

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

studijní program: B 5341 Ošetřovatelství
studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

„BABYBOX“ ANEB KAŽDÝ MÁ PRÁVO
NA ŽIVOT

„BABYBOX“ EVERYONE HAS THE RIGHT
TO LIFE

LIBEREC 2013

MICHAELA RUBÍNOVÁ

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU. UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Rubínová**
Osobní číslo: **Z09000067**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **"BABYBOX" aneb každý má právo na život**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Cíl výzkumu:

Cíl 1: Zhodnotit, zda jsou babyboxy potřebné.

Cíl 2: Zjistit informovanost široké laické veřejnosti o projektu babyboxu.

Východiska (abstrakt):

Záměrem mé bakalářské práce je zjistit názor a informovanost široké laické veřejnosti a odborného zdravotnického personálu k projektu "babybox".

Výzkumné předpoklady:

1. Předpoklad: Domnívám se, že 70% respondentů bude názoru, že zvýšená informovanost o neplánovaném těhotenství nenahradí existenci babyboxů.
2. Předpoklad: Předpokládám, že zdravotnický personál bude pozitivněji přistupovat k existenci a založení babyboxů než laická veřejnost.

Metoda: kvantitativní

Technika: Praktický experiment, pozorování a standardizovaný rozhovor

Místo a čas výzkumu: Krajská nemocnice Liberec a.s., Nemocnice Jablonec nad Nisou,p.o., Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s., Městská nemocnice Turnov, Krajský úřad Libereckého kraje


Vzorek: 100 žen na Krajském úřadě Liberec,100 sester na jakémkoliv oddělení nemocnic v : Liberci, Jablonci nad Nisou, České Lípě a Semilech

Rozsah grafických prací: **např. 10 tabulek, 10 grafů**
Rozsah pracovní zprávy: **50-70 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:

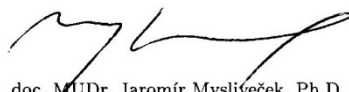
HESS, Ludvík., Co jste se v novinách nedočetli: o babyboxech. 1.vydání, Praha: Petrklíč, 2009. 175 s. ISBN 978-80-7229-233-2
DORT, Jiří a spolupracovníci. Neonatologie. 1.vydání, Praha: Karolinum, 2004, 101 s., ISBN 80-246-0790-5
MUNTAU, Ania, Pediatrie, 1.vydání, Praha 2009 GRADA, 608s., ISBN 978-3-437-43391-7
HRODEK, Otto, VAVŘINEC, Jan a kol., Pediatrie, 1.vydání 2002 Galén, 795 s., ISBN 80-7262-178-5
Taylor & Francis, London 2002, ISSN 1476-4954, Elektronické on-line zdroje
HRUŠÁKOVÁ, Milana a kolektiv, zákon o rodině, 1.vydání, Praha : C.H. Beck, 1998, 398 s., ISBN 80-7179-198-9
HOLUB, Milan, Nová, Hana, Hyklová, Jana, Zákon o rodině : komentář a předpisy související (Babyboxy, schránky pro odložené novorozené děti z pohledu právní úpravy; právo a rodina, 2005; č.11 s. 2-7) 7. aktualiz. a dopl. vyd. podle stavu k 1.3.2005, Praha : Linde, 2005, 748s., ISBN 80-7201-517-6

Vedoucí bakalářské práce: **Bc. Petra Plašková**
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **15. září 2010**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2012**


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor




doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.
ředitel

V Liberci dne 30. listopadu 2010

Studentka
Michaela RUBÍNOVÁ
Z09000067
Klášteří 464
470 01 Česká Lípa

Vyřizuje: Bc. K. Pecháčková/485 353 774

V Liberci dne 10. května 2012
č.j.: 12/8518/0262-02

Vyřízení k žádosti o ponechání tématu a prodloužení odevzdání bakalářské práce

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 30.4.2012, zaevidované pod č.j.: 12/8518/0262-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s ponecháním tématu bakalářské práce „Babybox, aneb každý má právo na život“ a zároveň **souhlasím** s prodloužením termínu odevzdání bakalářské práce do 30.6.2013.

S pozdravem


doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.
ředitel



ŽÁDOST

Jméno: MICHAELA RUBINOVÁ
Ročník: 5 Osobní číslo: 309000064 Datum narození: 25.2.1990
Studijní obor: VŠEOPRACNÍ SESTRA Prezenční studium*/Kombinované studium*
Adresa trvalého bydliště: KLÁSTERNÍ 464 ČESKÁ LIPA 460 01
Adresa určena pro doručování: LETNÁ 562 LIBEREC STŘEŽ PAVLOVCE 460 01
Číslo telefonu: 443 451 245 E-mail: MICHAELA.RUBINOVA@SESTRA4.CZ

Odůvodnění

Žádám o prodloužení termínu odvolání bakalářské práce do 30.6.2012 a o ponechání termínu bakalářské práce „Dobrot, směr každý má proiv na úkol“

v Liberci

datum

Michela Rubinová

Michela Rubinová

podpis studenta

Prohlašuji, že jsem pravdivě vyplnil/a veškeré údaje.

VYJÁDRĚNÍ ÚSTAVU

Rozhodnutí ředitele:

Milan
4.7.2012

Rozhodnutí rektora:



Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 18.6.2013

Podpis: *Paulimová Michaela*

Poděkování

Poděkování patří Bc. Petře Plaškové za ochotu, cenné rady, připomínky a vřelou spolupráci k mé bakalářské práci, především však za čas, který mi při společných konzultacích věnovala.

Dále děkuji všem dotázaným za pomoc a spolupráci při získávání údajů potřebných pro výzkumnou část bakalářské práce.

ANOTACE

AUTOR	Michaela Rubínová
INSTITUCE	Technická univerzita Liberec
NÁZEV PRÁCE	„BABYBOX“ aneb každý má právo na život
VEDOUcí PRÁCE	Bc. Petra Plašková
POČET STRAN	89
POČET PŘÍLOH	6
ROK OBHAJOBY	2013
SOUHRN	<p>Tato bakalářská práce se zabývá problematikou babyboxů v České Republice. Jejím cílem, je zjistit informovanost široké laické veřejnosti o projektu babybox a zhodnotit, zda jsou babyboxy potřebné. V praktické části analyzujeme poznatky získané z výzkumu. Metodou výzkumu byl zvolen dotazník. Výsledky jsou zpracovány do grafů a tabulek. Z výsledků výzkumu je navrženo doporučení pro praxi.</p>
KLÍČOVÁ SLOVA	babybox, novorozenec, laická veřejnost, zdravotnický personál, utajený porod

ANNOTATION

AUTHOR	Michaela Rubínová
INSTITUTE	Technical university Liberec
THESIS TITLE	„BABYBOX” everyone has the right to life
SUPERVISOR	Bc. Petra Plašková
NUMBER OF PAGES	89
NUMBER OF APPENDICES	6
YEAR	2013
SUMMARY	<p>This bachelor's dissertation occupied issue of baby hatches in the Czech Republic. Intention is found out awareness by the lay public about project of baby hatch and evaluated need for baby hatch. In the practical part is analysed knowledges by gained research. Method of research was chosen questionnaire. Results was worked to the graphs and tables. Recommendation for practice will be suggested by result of research.</p>
KEY WORDS	baby hatch, new born child (baby), the lay public, medical staff, secret childbirt

Obsah

SEZNAM TABULEK.....	13
SEZNAM GRAFŮ	14
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	15
ÚVOD.....	16
1. ODKAZ V MINULOSTI.....	17
2. SOUČASNOST	19
2.1 ODLOŽENÍ DÍTĚTE DO BABYBOXU	19
2.2 PŘENECHÁNÍ DÍTĚTE K ADOPCI IHNED PO PORODU	19
2.3 ANONYMNÍ PŘEVZETÍ NOVOROZENCE PŘES FOND OHROŽENÝCH DĚTÍ (FOD).....	20
2.4 UTAJENÝ POROD	20
2.4.1 Postup při utajovaném porodu	20
2.4.2 Péče o dítě při utajovaném porodu	21
2.5 ANONYMNÍ POROD.....	22
3. LUDVÍK HESS „ZAKLADATEL“	23
4. BABYBOX.....	24
4.1 STRUKTURA BABYBOXU	24
4.2 NOVÁ NADĚJE BABYBOXŮ?.....	24
4.3 FUNKCE BABYBOXU.....	25
4.4 PROCES PŘI ZAZNĚNÍ SIGNÁLU	25
5. METODIKA PRO DÍTĚ ODLOŽENÉ DO BABYBOXU	26
5.1 DOPLNĚNÍ METODICKÉHO MANUÁLU	27
6. OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O DÍTĚ NALEZENÉ V BABYBOXU (NOVOROZENEC).....	29
6.1 PRVNÍ OŠETŘENÍ NOVOROZENCE.....	29
6.2 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ.....	30
6.3 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ.....	30
6.4 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ.....	31
6.5 SKÓRE DLE APGAROVÉ	33

6.6	ZNÁMKY FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE	35
6.7	ZNÁMKY NEDONOŠENÉHO NOVOROZENCE	35
7.	ZDRAVOTNÍ KOMPLIKACE PLYNOUCÍ Z NEZNÁMÉ ANAMNÉZY MATKY	37
7.1	PERINATÁLNÍ ASFYXIE NOVOROZENCE	37
7.2	INFEKCE NOVOROZENCE	38
7.3	DIABETICKÁ FETOPATIE	38
7.4	ABSTINENČÍ SYNDROM NOVOROZENCE	39
8.	SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ.....	41
8.1	DEKLARACE PRÁV DÍTĚTE.....	41
8.2	ÚMLUVA O PRÁVECH DÍTĚTE	43
9.	KRITICI BABYBOXŮ.....	44
9.1	DALŠÍ ODPŮRCI.....	45
10.	BABYBOXY V ZAHRANIČÍ.....	47
	PRAKTICKÁ ČÁST	48
11.	CÍLE A HYPOTÉZY	48
11.1	CÍLE	48
11.2	HYPOTÉZY	48
11.3	METODA VÝZKUMU	48
11.4	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	49
11.5	PROFIL RESPONDENTŮ	49
12.	VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA	50
13.	DISKUZE	71
14.	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	75
	ZÁVĚR	76
	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	77
	BIBLIOGRAFICKÉ ODKAZY NA ELEKTRONICKÉ MONOGRAFIE	78
	SEZNAM PŘÍLOH.....	80

PŘÍLOHY	I
----------------------	----------

Seznam tabulek

Tab. 1: Skóre dle Agarové (11, str. 58-59)	34
Tab. 2: Kritéria k posouzení zralosti novorozence (index dle Petrussy)	36
Tab. 3: Rozdělení respondentů	50
Tab. 4: Věkové rozdělení respondentů	51
Tab. 5: Víte, co je to babybox?	52
Tab. 6: Je Vám známo, jak z technického hlediska babybox funguje?	54
Tab. 7: Myslíte si, že jsou babyboxy potřebné pro naši společnost a kolik si myslíte, že již bylo zachráněno dětí?	56
Tab. 8: Byl by pro Vás babybox v případě potřeby zvažovaným východiskem ze vzniklé situace, např. nechtěného těhotenství?	57
Tab. 9: Co podle Vás vede ženu k uložení dítěte do babyboxu?	59
Tab. 10: Myslíte si, že dítěti uložním do babyboxu hrozí nějaké zdravotní nebezpečí?	61
Tab. 11: Myslíte, že je zákonem upravená horní věková hranice dítěte, které lze umístit do babyboxu?	62
Tab. 12: Pomohla by podle Vás proti nechtěnému otěhotnění zvýšená osvěta v sexuálních oblastech?	64
Tab. 13: V ČR se momentálně nachází 56 babyboxů, je dle Vašeho názoru jejich počet?	65
Tab. 14: Utajený porod je podle Vás?	67
Tab. 15: Co je podle Vás pro dítě bezpečnější?	69
Tab. 16: Myslíte, že uložení dítěte do babyboxu je?	70

Seznam grafů

Graf 1: Znázornění rozdělených respondentů.....	50
Graf 2: Znázornění věkového rozdělení respondentů.....	51
Graf 3: Znázorněné odpovědi na otázku „co je to babybox“.....	53
Graf 4: Znázornění odpovědí na otázku, technické stránky babyboxu.....	55
Graf 5: Znázornění odpovědí na otázku potřebnosti babyboxů.....	56
Graf 6: Znázornění odpovědí na otázku, zda by byl babybox východiskem z nouze, např. nechtěné těhotenství.....	58
Graf 7: Znázornění odpovědí na otázku, co vede nejčastěji ženu k uložení dítěte do babyboxu.....	60
Graf 8: Znázornění odpovědí, zda dítěti uloženém v babyboxu hrozí nějaké zdravotní nebezpečí	61
Graf 9: Znázornění odpovědí, zda je stanovena věková hrance dítěte, které lze odložit do babyboxu.....	63
Graf 10: Znázornění odpovědí, zda by pomohla zvýšená sexuální osvěta snížit nechtěná těhotenství.....	64
Graf 11: Znázornění odpovědí na počet vyskytujících babyboxů	66
Graf 12: Znázornění odpovědí co je podle Vás utajený porod?	68
Graf 13: Znázornění odpovědí, co je podle Vás pro dítě bezpečnější	69
Graf 14: Znázornění názorů na otázku, co podle respondentů pro matku znamená odložit dítě do babyboxu.....	70

Seznam použitých zkratek

CRPC	reaktivní protein
č.	číslo
ČR	Česká republika
FOD	Fond ohrožených dětí
HBsAG	Hepatitis B surface Antigen
HIV	Human Immunodeficiency Virus
i.m.	intra muscululární podání
KO	Krevní obraz
LCD	liquid crystal display
mm	milimetr
mm HG	milimetr rtuťového sloupce
např.	například
rtg S+P	rentgen srdce a plíce
s.	strana
tab.	tabulka
viz.	odkaz na jinou stranu

Úvod

„Babybox, aneb každý má právo na život.“ Již samotný název mé bakalářské práce napovídá, jaký je můj osobní postoj k aktuální „problematice“ ocelové krabice, dávající naději na nový život nejen dětem, ale také maminkám a tatínkům. Ráda bych touto bakalářskou prací poskytla společnosti bližší informace k problematice babyboxů. Dále chci čtenářům mé bakalářské práce rozšířit obzory o alternativách babyboxů, které jsou v souladu s právním systémem České republiky. Jedná se především o utajené porody a anonymní předání novorozence. Je opravdu k zamyšlení, že většina našich spoluobčanů o problematice nechtěných dětí ví pouze okrajově. Právě míra informovanosti v oblasti babyboxů je jedním z dalších cílů mé bakalářské práce. Mou snahou je současně zjistit postoj odborníků z řad zdravotníků k babyboxům, a porovnat je s názory osob z nezdravotnického prostředí.

1. Odkaz v minulosti

Možná se zdá, že schránky k odkládání novorozenců, zvané babyboxy, jsou novodobým hitem naší společnosti. Tomu tak, ale určitě není. Už v dávné době ženy chtěly anonymně dítě opustit a nebýt za to stíhány, ať už byl důvod jakýkoliv. V situaci, že se o dítě matka nemohla starat, byl tímto úkolem pověřen nejbližší příbuzný, nebo dokonce města - obce. V případě, kdy matka chtěla dítě opustit a dopřát mu lepší budoucnost, se děti odkládaly na veřejná místa či přímo do klášterů a kostelů.

V antickém Římě se děti odkládaly na veřejná tržiště. Už v pátém století se ve Francii za tímto účelem pokládaly přímo před kostely mramorové mísy, kam se nechtěné dítě mohlo uložit a bylo o něj dobře a rychle postaráno. V druhém největším italském městě Miláně byl v roce 787 založen první dům pro odložené děti. Tento dům se nazýval „xenochodium“, sloužil nejen jako sirotčinec, ale i jako chudobinec pro pocestné a poutníky. Podobných domů začalo postupem času přibývat a to nejen v Itálii. V nadcházejících letech, začala technika rozkvétat a mohlo tak vzniknout nové zařízení pro odkládání dětí. Vylepšení spočívalo v otočném systému, který byl nainstalován do bran a zdí domů pro nalezence. Matka tak dítě umístila na podložku, otočila zařízením směrem dovnitř a dítě tak přesunula do objektu nalezince. Ku pomoci sloužil zvonek, na který matka mohla zazvonit, aby upozornila personál a dítě se tak rychleji dostalo do bezpečí. Technicky podobná zařízení našim nynějším babyboxům byla již ve 12. století v Itálii. Na vrcholu středověku se místem pro odkládání dětí staly hlavně kostely a kláštery, které byly podle jejich církevního práva považovány za místa s nedotknutelnou světskou mocí. Matky je používaly k odkládání novorozených i malých dětí, o které se nechtěly nebo nemohly starat. V kláštrech byla vytvořena speciální zařízení, neboli „schránky“, v některých se děti jen odkládaly ke schodům či klášterním branám. Díky hojnému působení křesťanství ve středověku a velké existenci klášterů a kostelů to byl jediný dostupný a přirozený způsob odložení dítěte. (Hess, 2009).

První sirotčince a nalezince u nás se vyskytují ve větším počtu po třicetileté válce a to kvůli velkému nárůstu osiřelých dětí. Již v roce 1575 vzniká jeden z prvních sirotčinec a to Vlašský špitál v Praze. Pokud se dítě narodilo v porodnici, má právo na

matčino jméno a ona sama je v ústavu držena jako kojná. Po určitém čase, kdy děti tráví čas v ústavu, jsou svěřovány do péče rodin, které jsou schopny je finančně zabezpečit a vychovat, nebo zůstávají dál v nalezincích. Dalším historicky důležitým bodem je vznik prvních dětských domovů, které vznikly v období první republiky a jako zásadní pokrok je považován vznik zákona o osvojení v roce 1957 a následné přijetí zákona o rodině v roce 1963.

(<http://www.babybox.cz/?p=uvodni-stranka> [on-line], 2012 01.09.)

2. Současnost

V dnešní době existuje celkem 5 možností, jak se dítěte legálně vzdát. Všech 5 možností napodobuje a souvisí s historií odkládání nechtěných novorozeňat.

Jsou to:

- 1) odložení dítěte do babyboxu
- 2) přenechání dítěte k adopci ihned po porodu
- 3) anonymní převzetí dítěte přes Fond ohrožených dětí (FOD)
- 4) utajený porod
- 5) anonymní porod

2.1 Odložení dítěte do babyboxu

Babybox je vyhřívaná schránka, která je snímána kamerou, do které mohou matky anonymně odložit své nechtěné dítě. Babyboxy jsou umístěny v nemocnicích na označených místech a jsou v neustálém spojení s nemocnicí, dítěti se tak nemůže nic stát. Města, ve kterých se babyboxy vyskytují, viz příloha č. 1.

2.2 Přenechání dítěte k adopci ihned po porodu

Jedná se o nejjednodušší způsob odložení dítěte, za který žena není trestně stíhána. Žádost o odložení dítěte k adopci, může žena nahlásit před porodem nebo před propuštěním z porodnice. Sepíše se písemné prohlášení a tím se adopte stává mnohem jednodušší.

2.3 Anonymní převzetí novorozence přes Fond ohrožených dětí (FOD)

Fond ohrožených dětí (dále jen FOD) je občanské sdružení na pomoc týraným, zanedbávaným opuštěným či jinak sociálně ohroženým dětem. Působí po celé České republice. Viz. příloha č.2. Od roku 2001 umožňuje matkám anonymní převzetí novorozence kdekoliv a kdykoliv. Matky mohou zavolat na telefonní číslo, které je uvedené na webových stránkách FOD a domluvit se na místě a čase předání. Anonymita je garantována pracovníkem fondu. (<http://www.fod.cz/> [on-line] 2012. 01.10)

2.4 Utajený porod

O utajený porod je možné v České republice požádat od 1. září roku 2004, kdy byl zákonem schválen. Jeho provedení lze uskutečnit, pokud matka dítěte je starší osmnácti let (včetně), není vdaná ani rozvedená kratší dobu než 300 dnů a nemá cizí státní příslušnost. Možnosti provedení utajeného porodu jsou dvě, buď v nemocnici, nebo v zařízení, kde jsou k porodům přizpůsobeni. Do takových zařízení spadají některé kojenecké ústavy ale i centra, která spolupracují s porodnicemi. Mezi nejznámější patří kojenecké centrum nacházející se dokonce v našem městě Liberci, a to Dětské centrum SLUNÍČKO. Přímou zde zprostředkují matce ubytování, stravu a v den porodu odvoz do porodnice. Jako další lze uvést například Dětský domov v Aši.

2.4.1 Postup při utajovaném porodu

Rodička uvede při příchodu na porodní sál či na porodní ambulanci, že si přeje utajený porod. Žena spolu se svým gynekologem a porodní asistentkou vyplní potřebné dokumenty k utajenému porodu, dostane náhradní rodné číslo, náhradní jméno a příjmení. Skutečné jméno je vedeno zvlášť mimo zdravotnickou dokumentaci spolu s žádostí o utajený porod. Všechny dokumenty se uloží do obálky, která je nadepsaná „Utajený porod“ a uloží se do trezoru oddělení. Následně po porodu se nerozlepená obálka přiloží k chorobopisu, všechny tyto materiály se zapečetí a jejich otevření může být uskutečněno jen nařízením soudu.

Po porodu je žena hospitalizována na oddělení gynekologie nikoliv na oddělení šestinedělí a dle zdravotního stavu je propuštěna domů.

2.4.2 Péče o dítě při utajovaném porodu

Dítě je uloženo na novorozeneckém oddělení a celkovou ošetrovatelskou péči provádí neonatologické sestry. V rodném listě dítěte není jméno matky zapsáno. Protože si matka přeje být utajená, o veškeré péči rozhoduje soud a to i o tom, do jakého kojeneckého ústavu bude uloženo. Pokud matka dítěti nepřidělí ani jméno, je mu nařízeno také soudem. Má-li být další výchova dítěte řešena cestou osvojení, je potřebné vypořádat se s podmínkou souhlasu zákonného zástupce osvojeného dítěte, kterou stanoví § 67 zákona o rodině. Zákonnou zástupkyní dítěte je obvykle stále matka. V první řadě může dát matka dítěte souhlas k osvojení přímo v rámci soudního řízení o osvojení, jehož je účastníkem v souladu s § 181 občanského soudního řádu. (<http://www.adamcr.cz/informacni-odbor/nahradni-rodinna-pece/pravni-a-eticka-problematika/anonymni-a-utajeny-porod> [on-line] 2012. 02.09)

„Druhou možností je rozhodnutí soudu o tom, že není třeba souhlasu matky dítěte k osvojení z důvodu splnění podmínek nezájmu o dítě podle § 68 zákona o rodině. V takovém případě již matka není účastníkem řízení o osvojení, ale má postavení účastníka v řízení podle § 180a a § 180b občanského soudního řádu, ve kterém se rozhoduje o naplnění podmínek nezájmu matky o dítě a tím i o podmínce jejího souhlasu k osvojení dítěte.

Je-li osvědčeno, že matka neprojevovala zájem o své dítě a že tudíž není třeba jejího souhlasu k osvojení dítěte, je třeba vyslovit tento výrok adresně ve vztahu ke konkrétní matce, což opět předpokládá, že pro účely tohoto soudního řízení bude zjištěna totožnost matky ze zdravotnické dokumentace nebo ze sbírky listin matričního úřadu. Nelze připustit, aby výrok soudu o tom, že není třeba souhlasu matky k osvojení dítěte, byl vysloven neadresně ve vztahu k matce neznámé totožnosti. Takovým postupem by bylo znemožněno, aby matka v incidenčním řízení o nezájmu podle § 180a občanského soudního řízení hájila své zájmy a uplatňovala svá procesní práva, a v důsledku toho by toto soudní řízení pozbylo svůj smysl a zákonem sledovaný účel.“

(zdroj: http://www.mesto-most.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=9959&id=7277 [on-line] 2012 03.09)

2.5 Anonymní porod

Anonymní porod, je ve společnosti mylně považován za synonymum porodu utajovaného. Doopravdy jde ale o odlišný název a odlišnou možnost porodu. Při anonymním porodu, by žena, která by o takový druh porodu zažádala, nemusela nahlásit svoji anamnézu. Ač by anonymní porod umožnil porod bezejmenného dítěte, přijmout ženu bez anamnézy, nelze. Žena by byla považována za neznámou přivolala by se policie ČR, která by její identitu našla. Z tohoto důvodu není zatím tento druh porodu v České republice povolen.

(<http://www.adamcr.cz/informacni-odbor/nahradni-rodinna-pece/pravni-a-eticka-problematika/anonymni-a-utajeny-porod> [on-line] 2012 02.09)

3. Ludvík Hess „ZAKLADATEL“

Narozen 4. února 1947, je to muž mnoha profesí...spisovatel, novinář, chovatel koní a mimo to, člověk, který se stal zakladatelem schránek k odložení dětí, které nazýváme babyboxy. Z knih, které Ludvík Hess napsal, nás nejvíce zajímá až publikace vydaná v roce 2009 s názvem: „Co jste se v novinách o babyboxech nedočetli“, která popisuje vznik babyboxů od zrodu první myšlenky a nejen to. Ludvík Hess je mimo jiné také zakladatelem a předsedou Občanského sdružení Babybox pro odložené děti – Statim a Nadačního fondu pro odložené děti STATIM Tyto dva právní subjekty mají za cíl zachránit nechtěného novorozence, dát mu šanci na přežití a prožít plnohodnotný život u milovaných náhradních rodičů. Proč právě STATIM? Slovo statim se ve zdravotnictví používá pro indikaci lékaře, který potřebuje výsledek vyšetření urgentně. STATIM = IHNED, a to je přesně to slovo, jehož význam vystihuje problematiku odložení dítěte, které potřebuje okamžitou pomoc. A ta, se mu díky babyboxu dostává. (<http://www.hess.cz/> [on-line] 2012. 02.09)

4. Babybox

4.1 Struktura Babyboxu

Konstrukce babyboxu je zpracována z nereznoucí oceli. Celý box je dvouplášťový s vnitřní izolací. Dveře jsou opatřeny uzavíratelným mechanismem, pomocí uzamykatelné páčky a elektromagnetického zámku. Box je uzavíratelný z obou stran, jak ze strany ulice, tak ze strany areálu nemocnice. Teplota uvnitř schránky se pohybuje kolem 28 stupňů Celsia, a při otevření dvířek se teplota automaticky zvyšuje na 37 stupňů Celsia. Teplota je jinak celou dobu kontrolována čidlem, které hlídá, aby se box nepřehřál. Dál se při otevření samovolně spustí větrání schránky a samozřejmě je dostatečně osvětlen. Viz. Příloha č. 3.

Obslužný panel babyboxu, který se nachází na novorozeneckém oddělení, se skládá z:

- videotelefonu
- kontrolního panelu s led diodami, které snímají stav babyboxu
- resetovací tlačítko, kterým se ruší poplach
- LCD displej, který sleduje vnitřní teplotu

Rozměry babyboxu: šířka = 1000 mm

výška = 600 mm

hloubka = 500 mm

4.2 Nová naděje babyboxů?

V prosinci roku 2011 se chebská firma ALU-PROFIL-TECHNIK rozhodla podpořit babyboxy peněžitým darem. Nakonec rozhodnutí přehodnotili a místo peněžitého daru vytvořili tzv. babybox nové generace. Tato bedýnka je vytvořena z antikovového plechu s automatickým ovládáním. Má dvoukřídlá dvířka, která se samočinně otvírají a zavírají a to vše po stisknutí malého zeleného tlačítka. Po jakémkoliv nechtěném odporu se dvířka zastaví a předchází nebezpečnému kontaktu

s dítětem či dárce. Schránka je vybavena nejen vytápěním, ale i klimatizací. Dítě se pokládá do plastové vany, která je vybavena váhou a ta spustí signalizaci zdravotnickým pracovníkům.

(<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/155967-babybox-nove-generace-ziska-chebska-nemocnice/> [on-line] 2009.02.09)

4.3 Funkce babyboxu

Babybox je 24 hodin spojen s místností stálé služby a to jak pomocí obrazu tak i zvukového spojení. Sestra si může pomocí tlačítka na obslužném panelu, kdykoliv babybox rozsvítit a zkontrolovat. Jakmile dojde k otevření dvířek z ulice, spouští se automatický zvukový signál.

4.4 Proces při zaznění signálu

Sestra, která zaznamená zvukový signál a zkontroluje obrazové spojení babyboxu, okamžitě informuje sloužícího lékaře. Pokud by se stalo, že je lékař zaneprázdněn pracovními povinnostmi, sestra na něj nečeká a pro dítě přichází sama. S sebou musí mít klíč od babyboxu a balíček první pomoci na ošetření novorozence. Lékař dítě vyšetří a sestra provede komplexní ošetření dítěte po narození, ale jen tehdy, zda se jedná o čerstvě narozené dítě. Policie se nevolá, výjimkou je dítě nalezené mrtvé či se známkami poranění. Po ošetření se telefonicky nahlásí nalezené dítě a to na oddělení Sociálně – právní péče ochrany dětí.(Hess, 2009)

5. Metodika pro dítě odložené do babyboxu

V roce 2006 vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí metodický manuál pro orgány sociálně - právní ochrany dětí, kterým určí správné kroky v případě odložení dítěte do babyboxu. Cílem metodického manuálu je, aby se dítě dostalo co nejrychleji k adopci (do náhradní rodiny) či zpátky ke své rodině. (Hess, 2009)

Znění metodiky:

„Dítě bez identity

Pokud není totožnost dítěte známá, bude případ spadat do kompetence místně příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností a obecního úřadu, v jehož obvodu je babybox, do kterého bylo dítě odloženo.

Orgán sociálně-právní ochrany dětí zváží konkrétní situaci, zdravotní stav a věk dítěte a na základě zjištění podá podnět nebo návrh soudu na předběžné opatření, kterým se dítě svěruje do péče fyzické osoby (např. žadatele o osvojení nebo pěstounskou péči zařazeného do evidence žadatelů, příbuzné osoby, apod.) nebo zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc či kojeneckého ústavu. Soud také ustanoví dítěti poručníka. Zdravotnické zařízení, do kterého bylo dítě po umístění do babyboxu převezeno, provede všechna zdravotní vyšetření, která jsou nutná k založení do zdravotní dokumentace dítěte.

Pokud nic nebrání tomu, aby mohlo být dítě umístěno do náhradní rodinné péče, vyhledá příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí z evidence prověřených žadatelů o osvojení a pěstounskou péči vhodné žadatele a následně je zkontaktuje, provede s nimi pohovor a upozorní je na skutečnosti vyplývající ze zdravotnické a jiné dokumentace dítěte, na případnou absenci některých vyšetření, na možná rizika z toho plynoucí. Také je právně poučí o specifičnosti situace, kdy například rodiče dítěte dosud nevyjádřili souhlas s osvojením a ani soud zatím neurčil nezáměr o dítě, a o možnosti vrácení dítěte biologickým rodičům v případě, že by se o ně přihlásili.

Dítě se známou totožností

(např. byl přiložen rodný list dítěte, matka kontaktovala příslušné orgány sociálně-právní ochrany, zdravotnické zařízení či jiný subjekt a „identifikovala“ dítě)

Bude celou záležitost řešit příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností a obecní úřad podle trvalého pobytu dítěte.

Příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí vždy nejdříve zkontaktuje rodiče dítěte a nabídne jim spolupráci při řešení nepříznivé situace, ve které se rodina nachází. Zajistí rodičům dítěte veškerou možnou pomoc a podporu v případě, že se rozhodnou dítě si ponechat. V případě, že nebude možné zajistit návrat dítěte do jeho vlastní rodiny, zvolí příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí další postup vzhledem k možné perspektivě dítěte a jeho rodiny. Především se pokusí zajistit souhlas obou rodičů s osvojením. Pokud rodiče souhlasit nebudou a zároveň nebudou o dítě projevovat zájem po dobu stanovenou zákonem o rodině, podnikne orgán sociálně-právní ochrany dětí takové kroky, aby se dítě v co nejkratším čase ocitlo ve vhodné náhradní rodině.“

(Hess, 2009, s. 82-83)

5.1 Doplnění metodického manuálu

Dne 22. 11. 2011 byly schváleny návrhy na doplnění metodického pokynu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Tyto návrhy sám vydal Ludvík Hess spolu s JUDR. Hanou Novou a JUDR. Janou Červinkovou. Jejich znění:

- v prvním návrhu se odsouhlasila evidence všech odložených dětí do babyboxů, kterou povede Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Evidence bude muset obsahovat:
 - ⇒ čas odložení dítěte
 - ⇒ místo, kde bylo dítě odloženo
 - ⇒ jméno zdravotnického zařízení, zajišťující zdravotní screening (popř. informace o zdravotním stavu dítěte, ale jen po získání souhlasu zákonného zástupce či poručníka)

- ⇒ jakému orgánu sociálně-právní ochrany dětí bylo odložení dítěte nahlášeno
- ⇒ jaká zajištění a v jakých časových intervalech tento orgán učinil
- ⇒ kdy a zda byly podány požadované podněty na nařízení předběžného opatření, dále na určení jména, příjmení a data narození dítěte, na ustanovení poručníka, popř. další návrhy, a zejména jakému soudu byly adresovány
- ⇒ pokud jde o dítě neznámé totožnosti je povinností nahlásit ustanoveného zákonného zástupce či poručníka dítěte
- ⇒ zdali je totožnost dítěte známa, tak jaká byla spolupráce s rodiči nebo s ostatními členy rodiny
- ⇒ jakou formou bylo dítě svěřeno do náhradí rodinné péče a kdy
- ⇒ jak dlouhý interval uběhl od odložení dítěte do babyboxu do jeho svěření do: stabilní péče náhradní rodiny, přechodné péče náhradní rodiny či návrat do vlastní biologické rodiny
- v druhém návrhu se odsouhlasilo, aby na každém babyboxu bylo napsáno čitelně, srozumitelně a ve více jazycích poučení o jiných možnostech jak dítě odložit. Např. utajený porod, udělení souhlasu k osvojení a hlavně adresu, kontakt, dopravní spojení na nejbližší orgán sociálně-právní ochrany dětí

Oba dva návrhy byly schváleny a nabily své platnosti. (Hess, 2009)

6. Ošetrovatelská péče o dítě nalezené v babyboxu (novorozenec)

Prvotní vyšetření novorozence je vždy úkolem lékaře. Fyzikální vyšetření novorozence má dva cíle. Prvním cílem je odhalení případných anatomických anomálií, ke kterým došlo během intrauterinního života. Cílem druhým, je pozorování novorozence během hospitalizace, které je u dítěte nalezeného v babyboxu velice důležité a to z důvodu neznámé anamnézy matky. Některé onemocnění se může vyskytnout až během několika dnů, většinou se jedná o kardiovaskulární, neurologickou poruchu či abúzus alkoholu nebo drog. Klasické novorozenecké vyšetření trvá pět až deset minut a má se odehrávat v klidném, teplém prostředí, které je osvětleno tak, aby dítě mohlo bez problémů otevřít oči. Mezi základní vyšetřovací metody patří tzv. „4 P“, a to poslech (auskultace), poklep (perkuse), pohmat (palpace) a pohled (inspekce).

(Fendrychová, Borek 2007)

Hodnotí se:

- barva – prokrvení, žloutenka, cyanóza, bledost, pigmentace
- kvalita a frekvence dechu – počet dechů, hloubka dechu, zvuk doprovázející nádech / výdech, zapojení pomocných dýchacích svalů (zatahování jugula, sternu či zatahování mezižeberních svalů)
- držení těla – zdravé dítě má ve velkých kloubech lehkou abdukci (kyčle, kolena, lokty), důležité je porovnat levou a pravou stranu (Fendrychová, Borek 2007)

6.1 První ošetření novorozence

- osušení a zabalení novorozence sterilní rouškou
- pokud je potřeba, provede se odsátí hlenů z dutiny ústní
- pupeční pahýl se pevně podváže prádlovou gumou či zaškrtní umělohmotnou svorkou. Po jeho podvazu se pupeční pahýl překrývá sterilními mulovými čtverci s dezinfekčním roztokem až do snesení nebo odpadnutí

- označení dítěte – metylenovou modří ve vodném roztoku na kůži hrudníku a stehýnku dítěte. Česká neonatologická společnost doporučuje ještě nerozpojitelný plastový náramek. Identifikační náramek má obsahovat jméno, příjmení a datum narození
- měření porodní délky– dítě se měří pomocí „korýtky“ nebo – li bodymetru
- vážení hmotnosti
- změření obvodu hlavičky – je to nepřímý ukazatel velikosti mozku, měří se pásovou mírou vedenou těsně nad obočím a přes největší klenutí týlu hlavy u novorozence 34cm
- prohlédnout tělo, kvůli možným viditelným vrozeným vadám či malformacím(nadpočetné prst, mateřská znamínka)

(Volf, Volfová 2003, Dort 2004)

6.2 Režimová opatření

- pomocí digitálního teploměru měříme novorozenci teplotu v konečníku
- kredeizace = profylaxe neonatální konjunktivitidy: povinné ošetření očí k prevenci gonokokového zánětu spojivek, přenášeného z rodidel matky. Provádí se vkápnutím kapky Ophtalmo- septonexu do každého spojivkového vaku
- aplikace vitamínu K, tzv. Kanavit : novorozencům se aplikuje vitamín K (Kanavit) i.m nebo per os, jako prevence krvácivé nemoci novorozenců. Podle doporučení neonatologické společnosti, se aplikace neprovádí ihned, ale 2-6 hodin po porodu

(Volf, Volfová 2003)

6.3 Laboratorní vyšetření

- Výtěr z krku- z důvodu možného bakteriálního onemocnění dýchacích cest
- Odběr krve na HBsAG – bílkovina vnějšího obalu viru hepatitidy typu B, která se provádí z pupečnickové krve

- TPHA (Treponema pallidum hemaglutinační test)- screeningový test na syfilis, který se provádí také z pupečnickové krve
 - glykémie- odebrání krve k prokázání hodnoty cukru v krvi.
 - další vyšetření dle rozhodnutí lékaře například: vyšetření krevní skupiny, vyšetření acidobazické rovnováhy (ABR) , HIV
- (Dort 2004)

6.4 Fyzikální vyšetření

Vitální známky

- Tělesná teplota
 - ⇒ Fyziologická teplota v rektu je 36,5 – 37,5 stupňů Celsia
- Dechová a srdeční frekvence
 - ⇒ dech nejlépe počítáme pohledem na zvedající se hrudník s bříškem po dobu jedné minuty. Fyziologický počet je 40 – 60 dechů za minutu
 - ⇒ srdeční frekvence je u zdravého novorozence 110 – 160 za minutu
- Krevní tlak
 - ⇒ u krevního tlaku je důležitý způsob měření. Nejpřesnější by bylo měření invazivní cestou, což se ale během běžného vyšetření neprovádí. Klasické měření krevního tlaku se provádí pomocí manžety. U této metody je důležitá šířka manžety, která se přizpůsobí obvodu paže. Šířka by měla být 40% obvodu paže

Hlava a krk

Důležitý je tvar hlavy a její obvod, který se měří pásovou mírou centimetrech. Jako další jsou důležité lebeční švy a fontanely. Zejména jejich vyklenutí, pulzace a velikost.

Oči

U očí se pozoruje velikost, tvar, symetrie a vzdálenost očních štěrbin. Panenky by na světlo měly reagovat zúžením, duhovka by měla být neporušená s hladkým povrchem. Jedno z vyšetření, které je u novorozenců v České republice povinné je vyšetření oftalmoskopem na vrozenou kataraktu. Provádí se posvícením oftalmoskopem

do otevřeného oka dítěte. Pokud není žádná překážka, paprsky se odráží a zornice svítí oranžovo- červeně, což se nazývá červený reflex a je to fyziologický nález. Pokud se reflex nevytvoří, voláme oftalmologa

Uši

Pozoruje se tvar, velikost, pozice, přítomnost zevního zvukovodu a případné malformace či výrůstky. Speciální vyšetření sluchu nespadá pod běžné fyzikální vyšetření, ale patří do novorozeneckého screeningu. Spočívá v tom, že dítě dostane do zvukovodu malou měřicí sondu, která vysílá zvukový podnět a zaznamenává zpětnou reakci sluchového ústrojí. Pokud dojde k zaznamenání zvukového podnětu, je vyšetření pozitivní a dítě má zevní část sluchové dráhy v pořádku. Pokud ale žádné odezvy nejsou a to i po opakovaném měření, odesílá se dítě na důkladnější vyšetření.

Nos

I u nosu se hodnotí jeho tvar, velikost a prostor mezi dolním koncem nosu a horním rtem (velikost filtra). Můžeme objevit deformaci nosu, která bývá většinou přechodná a to z tlaku dělohy nebo se objeví deformace trvalá. Podstatné u nosu je, vyšetřit jeho průchodnost a to zavedením jemné cévky.

Ústa

Ústa se hodnotí pohledem, ale doplňuje se raději pohmatem a to kvůli výskytu rozštěpů patra. Kontroluje se celistvost horního rtu, čelistí, tvrdého a měkkého patra. Dále se kontroluje jazyk a popřípadě kožní nálezy na sliznicích či v okolí úst.

Hrudník a břicho

Obvod hrudníku donošeného novorozence je menší než obvod hlavy. Břicho je lehce vyvýšené nad hrudník. Klíční kosti mohou dokonce chybět, či mohou být zlomené. Vyšetří se pomocí druhého a třetího prstu a porovnáním nálezu na obou stranách. Pupek je za fyziologických podmínek mezi mečovitým výběžkem prsní kosti a podbříškem. Pohmatem lze dále vyšetřit játra, slezinu, ledviny a poslechem střevní peristaltiku.

Kardiovaskulární systém

Do vyšetření kardiovaskulárního systému spadá barva dítěte, dech, srdeční rytmus, krevní tlak a velikost jater. Poslechem lze vyšetřit rytmus a ohraničení srdečních ozev a šelesty.

Genitální a močový systém

U genitálního systému je důležitá podrobná prohlídka genitálu, u chlapců sestouplá varlata a u dívek labia major překrývají labia minor.

Kostní a svalový systém

Důležité je věnovat se postavení páteře, symetrie končetin, postavení končetin, počet prstů a délka. Ortopedi poté povinně vyšetřují dětské kyčle v rámci screeningového vyšetření. Je to tzv. metoda trojího síta. Novorozenec je v prvním týdnu narození vyšetřen klinicky a pomocí ultrazvukového vyšetření. Poté mezi 6. - 9. týdnem věku a mezi 12. – 16. týdnem života dítěte.

Nervový systém

Nervový systém se podrobně vyšetřuje jen při doporučení. Jinak se vyšetřuje jen orientačně – vědomí, postury a spontánní aktivity. (Fendrychová, Borek 2007)

6.5 Skóre dle Apgarové

Toto skóre poporodní adaptace představila v roce 1952 doktorka Virginia Apgarová. Byla to americká lékařka specializovaná v oboru pediatrie a anesteziologie. Bodovací škála přispěla k poklesu novorozenecké úmrtnosti po celém světě.

Hodnocení se v celé republice provádí povinně a to v 1., 5. a 10. minutě po narození. Každé ze sledovaných funkcí je hodnoceno 0-2 body, čím nižší hodnoty, tím závažnější stav dítěte. Nejvyšší hodnota je 10 bodů a nejmenší 0. Fyziologický novorozenec může mít 8 - 10 bodů, při 5 – 7 bodech má dítě problémy s adaptací na nové podmínky. Méně než 5 bodů znamená, že dítě má poškozené základní životní funkce a vyžaduje neodkladnou lékařskou péči.

Hodnotí se pět životně důležitých projevů:

- ↗ barva kůže
- ↗ srdeční frekvence
- ↗ dechová aktivita
- ↗ svalový tonus
- ↗ reakce na podráždění

(<https://prednasky.tul.cz/TUL/SSOLoginForm/Login.aspx?ReturnUrl=%2fTUL%2fCatalog%2fpages%2fcatalog.aspx%3fcatalogId%3d33368a60d-f58b-4b02-b693-7b945e689199> [on-line] 2012. 04.09.)

Tab. 1: Skóre dle Agarové (Fendrychová, Borek, 2007s. 58-59)

Barva kůže	Tělo a končetiny dítěte jsou růžové	2 body
	Tělo je růžové, dlaně a chodidla cyanotická	1 bod
	Tělo a končetiny jsou cyanotické	0 bodů
Srdeční frekvence	Nad 100 úderů za minutu	2 body
	99 a méně úderů za minutu	1 bod
	Žádný úder	0 bodů
Dechová aktivita	Silný křik, pravidelné a vydatné dýchání	2 body
	Pomalé, mělké, nepravidelné dýchání, lapavé dýchání (gaspings)	1 bod
	Žádné projevy dýchání	0 bodů
Svalový tonus	Normální tonus, flexe končetin, při pokusu o natažení dítě klade odpor	2 body
	Tonus chabý, semiflexe končetin, odpor vůči natažení končetin je slabý	1 bod
	Žádný tonus, končetiny bez flexe, dítě neklade odpor při natažení končetin	0 bodů
Reakce na podráždění	Reakce na manipulaci křikem a pohybem	2 body
	Reakce grimasou nebo nevýrazným pohybem	1 bod
	Žádná reakce	0 bodů

6.6 Známky fyziologického novorozence

Donošený novorozenec je narozen v termínu mezi 38. - 42. týdnem gestace, váží mezi 2 500 – 4 500g a měří 47- 52cm. Obvod hlavy se pohybuje kolem 34 cm a obvod hrudníku bývá o 1 – 2 cm menší než obvod hlavy. Fyziologická teplota v rektu je 36, 6 – 37, 2 C. Počet dechů je 40 – 60 dechů/ min, puls 120 – 140 tepů/ min a krevní tlak v rozmezí 50 – 75/ 30- 45 mm Hg. Kůže donošeného novorozence je růžová, pokrytá mázkem a na zádech mohou být zbytky lanuga, což jsou jemné chloupky. Ušní boltce mají dovyvinutou a elastickou chrupavku, nos může být poset milii což jsou retenční cystičky mazových žláz. Nehty na rukou a nohou přesahují konce prstů. Plosky nohou jsou plně rýhované a to po celé plošce. U děvčat labia majora kryjí labia minora a chlapci mají sestouplá varlata v šourku.

(<https://prednasky.tul.cz/TUL/SSOLoginForm/Login.aspx?ReturnUrl=%2fTUL%2fCatalog%2fpages%2fcatalog.aspx%3fcatalogId%3d33368a60d-f58b-4b02-b693-7b945e689199> [on/line] 2012 03.09), (Hrodek, Vavřinec 2002)

6.7 Známky nedonošeného novorozence

O nedonošeném novorozenci se mluví, pokud je narozen před 38. týdnem gestace s hmotností menší než 2 500 gramů. Dle stupně nedonošenosti, která se určuje nejen gestačním stářím novorozence se zhodnotí schopnost jednotlivých orgánů fungovat mimo dělohu a vyvinutost dítěte. Mezi nejčastější příčiny nedonošenosti patří nemoci matky, např.: diabetes mellitus, srdeční onemocnění či další rizika jako jsou předčasné odloučení placenty, placenta praevia a další placentární abnormality. Souvislostí může být i užívání drog, konzumace alkoholu a kouření.

(<https://prednasky.tul.cz/TUL/SSOLoginForm/Login.aspx?ReturnUrl=%2fTUL%2fCatalog%2fpages%2fcatalog.aspx%3fcatalogId%3d33368a60d-f58b-4b02-b693-7b945e689199> [on-line]2012 04.09), (Hrodek, Vavřinec 2002)

Tab. 2: Kritéria k posouzení zralosti novorozence, index dle Petrussy

(Fendrychová, Borek 2007 s. 121)

Kritéria	0	1	2
Tvar ucha	Neformované	Měkké	pevné
Kůže	Průsvitná	Tenká	Růžová, pevná
Varlata	Nehmatná	Vysoko v šourku	Sestouplá
Stydké pysky	Labia majora < labia minora	Labia majora = labia minora	Labia majora > labia minora
Lanugo	Všude	Není na obličeji	Chybí
Plosky nohou	Bez rýhování	Rýhování distálně	Celé rýhované

Vyhodnocení:

zralost = 30 + počet bodů indexu dle Petrussy. Pokud novorozenec získá za každé kritérium dva body, odpovídá zralost 40. gestačnímu týdnu

7. Zdravotní komplikace plynoucí z neznámé anamnézy matky

Jeden z důvodů, proč se babyboxy odsuzují je neznámá minulost dítěte a neznámá anamnéza matky. Mezi nejčastější komplikace plynoucí z neznámé anamnézy matky jsou:

7.1 Perinatální asfyxie novorozence

Asfyxie neboli dušení je jednou z nejčastějších příčin úmrtí či těžkého poškození plodu. Je zapříčiněna sníženou dodávkou kyslíku. Asfyxie je nejhorší stádium tzv. hypoxicko-ischemického poškození plodu. Nejmírnější stádium se nazývá hypoxémie, pak následuje hypoxie a asfyxie je poslední fází, která pokud není rychle léčena, vede k poškození nebo dokonce úmrtí novorozence. Příčin asfyxie je několik, a mohou se dělit podle toho, zda jsou příčinami ze strany matky, plodu či obou. Je to například zhoršené okysličení matky z důvodu srdečního, plicního onemocnění, špatným průtokem placenty kvůli nízkému nebo naopak vysokému krevnímu tlaku matky. Dále to může být komprese pupečníku, předčasným odloučením placenty, stárnutím placenty. Ze strany plodu je to pak například selhání srdce při vrozených srdečních vadách, poruchy rytmu, těžké anemie, sepse novorozence, pneumonie, těžké nezralosti spojené s RDS (respiratory distress syndrom).

klinický obraz:

- nízké apgar skóre
- zrychlené dýchání
- bezdeší (apnoe)
- lapavé dechy tzv. gasping
- klesá srdeční akce, krevní tlak až terminální apnoe

léčba:

- zahájení resuscitace novorozence

(Fendrychová, Borek 2007)

7.2 Infekce novorozence

Nejčastější infekční agens je *Streptococcus agalactiae*. Je to gram pozitivní kok, který se bez příznaků vyskytuje jako součást fyziologické flóry ve vagíně. Při porodu se dítě infikuje porodními cestami od matky. Vyvolává těžké sepse a meningitidy. Diagnostikuje se stěry, hemokulturou, KO + diferencíálem, CRP, moč, rtg S + P, lumbální punkcí, glykémii, strupem a ionty

klinický obraz:

- změny teploty
- problémy s krmením
- špatné periferní prokrvení
- kardiopulmonální příznaky
- ikterus

léčba:

- zabezpečení ventilace a oběhu
- podání penicilinových antibiotik (1. volba Ampicilin + Gentamicin)

(Fendrychová, Borek 2007)

7.3 Diabetická fetopatie

Toto onemocnění vzniká u novorozenců, jejíž matka má Diabetes Mellitus. I přes intenzivní léčbu Diabetu mellitu v těhotenství způsobuje hyperglykémie matky hyperinzulinismus plodu a tím dochází k ukládání glykogenu a tuku.

klinický obraz:

- vysoká porodní hmotnost a délka vzhledem ke gestačnímu věku
- nezralost spojená se syndromem dechové tísně či žloutenkou
- větší množství podkožní tukové tkáně
- rudá kůže, krytá hojně mázkem
- silný a rosolovitý pupečník

léčba:

- pokud je ihned po narození klinicky viditelná fetopatie, nečeká se na laboratoř a zahajuje se infúze glukózy

(<https://prednasky.tul.cz/TUL/SSOLoginForm/Login.aspx?ReturnUrl=%2fTUL%2fCatalog%2fpages%2fcatalog.aspx%3fcatalogId%3d3368a60d-f58b-4b02-b693-7b945e689199> [on-line]2012 03.09)

7.4 Abstinenční syndrom novorozence

Abstinenční syndrom novorozence postihuje ty novorozence, jejichž matky byly závislé na drogách, zejména na těch, které mají tlumivé účinky na CNS. Např.: Heroin, Metadon, Kodein, Barbituráty, Kokain. Může se objevit po 1 – 2 dnech po vysazení dávky. V případě heroinu se abstinenční syndrom vyskytuje u 40- 70 % dětí do 24hodin. K posouzení syndromu se používá skórovací systém podle Finneganové.

klinický obraz:

- zvýšený tonus svalstva
- zívání, kýchání
- neklid, třes
- vysoký centrální křik
- období spánku jsou krátká, což je pro novorozence nefyziologické
- zvracení, průjemy
- výrazné pocení
- tachykardie
- sekrece z nosu

diagnostika:

- anamnéza - v tomto případě není bohužel žádná
- přítomnost klinických příznaků abstinenčního syndromu – skórování dle Finneganové
- toxikologický screening:
 - ↳ moč – ukazuje míru působení drogy v organismu v posledních dnech až týdnech před porodem

- ↳ krev – kvůli rychlé postnatální eliminaci a nízké koncentraci stanovovaných látek v krvi je vyšetření málo výtěžné
- ↳ smolka – prokazuje expozici drog ve 2. – 3. trimestru, nejspolehlivější, ale provádí se jen ve specializovaných laboratořích

léčba:

↳ nefarmakologická:

- zabránit nadměrnému hluku a osvětlení
- minimálně s dítětem manipulovat
- vhodné je časté odsávání z nosu
- krmení podle klinického stavu
- monitorace vitálních funkcí

↳ farmakologická

- roztok opiové tinktury pro novorozence
- alternativní medikace (Phenobarbital, Morfin, Diazepam)

(<http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/06/08.pdf> [on-line]2012 01.09)(Vavřínková, Borek 2007)

8. Sociálně právní ochrana dětí

Do Sociálně-právní ochrany dítěte spadá právo dítěte na život, na jeho šťastný vývoj, na život v rodině a rodičovskou péči, na identitu dítěte, svobodu myšlení, na vzdělání, zaměstnání a především zahrnuje ochranu dítěte před zneužíváním, zanedbáváním a jakýmkoliv duševním či tělesným týráním. Ze skutečnosti, že ochrana dítěte a zajišťování jeho práv se promítá do právních předpisů v oblasti sociální, zdravotní, školské, trestní, občanskoprávní apod. nelze tedy zahrnout do jediného právního předpisu. Do této kategorie spadá „Deklarace práv dítěte“ a „Úmluva o právech dítěte“.

(Hrušáková, 1998)

8.1 Deklarace práv dítěte

Tato deklarace byla v r. 1924 přijata tzv. Ligou národů jako „první ženevská deklarace práv dětí“. Liga národů byla v roce 1945 nahrazena Organizací spojených národů, která 20. listopadu 1959 vyhlásila Chartu práv dítěte, někdy označovanou jako Deklaraci. Deklarace práv dítěte, kterou XIV. Valné shromáždění OSN před 50 lety schválilo, je předchůdkyní modernější Úmluvy o právech dítěte. Cílem přijetí Deklarace bylo, aby děti mohly prožít šťastné dětství, užívat práv a svobod v ní uvedených ku prospěchu vlastnímu i prospěchu společnosti.

„Zásada 1

Dítě požívá všech práv stanovených v této Deklaraci. Tato práva má bez výjimky každé dítě, bez rozlišování nebo diskriminace podle rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního nebo sociálního původu, majetku, rodu nebo postavení, ať již jeho samého, nebo jeho rodiny.

Zásada 2

Dítě požívá zvláštní ochrany. Zákon a ostatní opatření necht' mu poskytují příležitost i prostředky k tomu, aby se mohlo rozvíjet fyzicky, duševně, morálně, duchovně a sociálně zdravým způsobem a v podmínkách svobody a důstojnosti. Nejvyšším měřítkem zákonodárné činnosti v této oblasti je zájem dítěte.

Zásada 3

Dítě má od narození právo na jméno a na státní příslušnost.

Zásada 4

Dítě požívá výhod sociálního zabezpečení. Je oprávněno vyrůstat a rozvíjet se ve zdraví; proto se jemu i jeho matce poskytuje zvláštní péče a ochrana včetně přiměřené péče v době před jeho narozením i po něm. Dítě má právo na přiměřenou výživu, bydlení, zotavení a lékařskou péči.

Zásada 5

Dítěti, které je fyzicky, duševně nebo sociálně postiženo, se poskytuje zvláštní zacházení, výchova a péče, jak to vyžaduje jeho zvláštní postavení.

Zásada 6

Dítě potřebuje k plnému a harmonickému vývoji své osobnosti lásku a porozumění. Pokud je to možné, má vyrůstat v péči svých rodičů, kteří jsou za ně odpovědní, a v ovzduší přízně, morálního i materiálního zabezpečení; dítě v útlém věku může být odloučeno od své matky pouze za výjimečných okolností. Společnost i úřady

jsou povinny poskytovat zvláštní péči dětem bez rodičů a dětem bez přiměřených prostředků k životu. Finanční podpora státu a jiná pomoc dětem z početných rodin je žádoucí.

Zásada 7

Dítě má nárok na vzdělání, které má být bezplatné a povinné, alespoň v začátečních stupních. Má mu být poskytována výchova, která pomáhá zvýšit jeho všeobecnou kulturní úroveň a umožní mu na základě stejných příležitostí rozvíjet jeho schopnosti, úsudek a smysl pro morální a sociální odpovědnost a stát se tak platným členem společnosti.

Zásada 8

Dítě bude za všech okolností mezi prvními, komu bude poskytnuta ochrana a pomoc.

Zásada 9

Dítě má být chráněno před všemi formami nedbalosti, krutosti a vykořisťování. Nesmí být předmětem obchodu v žádné podobě. Dítě nesmí být přijato do zaměstnání před dosažením přiměřeného minimálního věku; v žádném případě mu nebude vnuceno nebo dovoleno vykonávat jakékoli povolání nebo zaměstnání, jež by mohlo škodit jeho zdraví nebo výchově, anebo by překáželo jeho tělesnému, duševnímu nebo morálnímu vývoji.

Zásada 10

Dítě musí být chráněno před činy, jež by mohly podporovat rasovou, náboženskou nebo jakoukoli jinou formu diskriminace. Musí být vychováváno v duchu porozumění, snášenlivosti, přátelství mezi národy, míru a všeobecného bratrství a v plném vědomí, že svou energii a nadání má věnovat službě bližním.“

(<http://pravo.7x.cz/rubriky/umluva-o-pravech-ditete> [online] 2012 02.09)

Mezi odborníky pracujícími s dětmi se toto označení vžilo a naplnilo svoji symboliku tím, že problémy dětí se dostávaly do popředí stále většího zájmu. I toho je důsledkem, že rok 1979 se stal Rokem dítěte a většina států při svém rozhodování přihlížela k právům dětí a své veřejné politiky směřovala k vylepšování životních podmínek dětí. Při vědomí nutnosti lépe prosazovat zájem dětí a respektovat jejich základní práva byla přijata 20. listopadu 1989 Valným shromážděním OSN Úmluva o právech dítěte. (Holub, 2005)

8.2 Úmluva o právech dítěte

Je to nejrozšířenější schválená smlouva o lidských právech. Byla přijata shromážděním OSN dne 20. listopadu 1989 a dne 26. ledna 1990 byla otevřena k podpisům. Jakmile úmluvu ratifikoval 20. stát, nabyla účinnosti a to dne 2. září 1990. Úmluva je hlavním dokumentem v právním světě ochrany dítěte. Česká republika podepsala Úmluvu dne 30. září 1990 a účinnosti nabyla 6. února 1991. Česká republika stejně jako i jiné státy přijala Úmluvu s určitými výhradami. A to u práva dítěte znát své

rodiče pouze na případy, kdy nedošlo k umělému oplodnění či došlo k trvalému osvojení dítěte.

Znění jednotlivých článků viz. příloha č. 4 (Holub, 2005)

9. Kritici babyboxů

Mezi hlavní odpůrce patří výbor organizace spojených národů pro práva dítěte. Podle OSN je nerozumné, aby se v České Republice nahrazovala prevence rizikového těhotenství či těhotenství neplánovaného, vytvářením schránek pro odkládání nechtěných novorozenců. Proto České republice doporučuje, ukončení tohoto projektu a nabádá ke zvýšené prevenci a informovanosti.

"Výbor vyzývá účastnický stát, aby zvýšil své úsilí při řešení základních příčin, které vedou k opouštění dětí, včetně poskytování informací o plánovaném rodičovství, jakož i odpovídajícího poradenství a sociální podpory pro neplánované těhotenství a prevence rizikového těhotenství," stojí doslova v dokumentu." (http://zpravy.idnes.cz/zruste-babyboxy-naleha-osn-na-cesko-nesmysl-oponuje-zakladatel-psq-/domaci.aspx?c=A110623_121321_domaci_hro [online] 2012 02.09)

Pan Hess na tento výrok odvětil tím, že pokud se stát zaměří na základní příčinu a jakýmkoliv způsobem ji odstraní, pak se v babyboxu neobjeví už nikdy žádné dítě. Současně upozorňuje na to, že projekt babybox je čistě soukromá věc a nespadá pod ČR.

- Podle OSN babyboxy porušují hned 5 článků v úmluvě o právech dítěte a to:
 - ✓ Zachování života a rozvoj dítěte
 - ✓ Jméno a státní příslušnost
 - ✓ Ochrana totožnosti
 - ✓ Odloučení od rodičů
 - ✓ Ochrana před zneužíváním a zanedbáváním

9.1 Další odpůrci

Mezi další odpůrce se řadí lékaři z Plzně a to: Doc. MUDr. Jan Dort, Ph.D., MUDr. Jana Tytlová a MUDR. Jiří Liška. Csc.

Tito specialisté napsali dopis, kde zkritizovali projekt svými názory. Vybrala jsem podle mého pohledu ty nejdůležitější. Pod připomínkou je vždy právní objasnění, které se snaží kritiku vyvrátit.

⇒ osoba, která odloží dítě do schránky se dopouští trestného činu dle § 195 trestního zákoníku „opuštění dítěte nebo svěřené osoby“

↳ Trestného činu opuštění dítěte se dle § 212 tr. zák. dopustí ten, kdo "opustí dítě, o které má povinnost pečovat a které si samo nemůže opatřit pomoc, a vystaví je tím nebezpečí smrti nebo ublížení na zdraví". Jde o trestný čin úmyslný, tedy pachatel buď dítě takovému nebezpečí vystavit chce, či je s tím alespoň srozuměn. Proto samotné odložení novorozence do babyboxu nemůže naplnit znaky tohoto trestného činu a policie tak nemá ze zákona žádný důvod pátrat po osobě, která jej tam zanechala u vědomí toho, že v řádu desítek sekund bude dítěti poskytnuta odborná péče.

Další doplňující informací je, že dítě je mnohem více ohrožené na životě a opuštěné na lavičce v parku nežli v babyboxu.

⇒ žena může využít bezpečnější a lepší způsob odložení dítěte a to pomocí utajeného porodu, které poskytují porodnická pracoviště. Jsou připraveny obstarat rodičkám dostatečnou diskrétní péči, co se porodu týče.

↳ utajené porody ovšem nejsou umožněny všem rodičkám. Podle zákonů jsou povoleny jen některým skupinám žen. Jsou vyloučeny u žen, které, jsou vdané, nemají české státní občanství nebo trvalý pobyt na území České republiky

⇒ je u dítěte porušeno hlavní nejdůležitější právo a to „právo na život“

↳ toto právní porušení je u babyboxu naprosto vyloučené, protože právo na život je u tohoto projektu největší priorita

⇒ dítěti je upřeno právo znát svůj biologický původ

- ⇒ hlavním cílem babyboxů je, aby zachránili život ohroženého dítěte. Dítě, které by skončilo odložené v popelnici, či položené kdesi v křoví nebude jako první zajímat jeho biologický původ, ale prioritní pro něj je aby přežilo
- ⇒ přijetí neznámého dítěte na novorozenecké oddělení je nebezpečné pro ostatní děti, protože může dojít k zavlečení infekce
 - ⇒ jelikož ve vyjádření lékařů stálo, že nabízí rodičkám utajený porod a to bez ohledu na pojištění, národnost a zdravotní stav, může dojít úplně stejně k zanesení infekce na oddělení jako u dítěte odloženého v babyboxu
- ⇒ dítě odložené do babyboxu nemá rodné číslo, zdravotní pojištění a chybí evidence odložených dětí
 - ⇒ toto obvinění jen vykazuje neznalost systému dítěte odloženého do babyboxu. Evidence dětí probíhá naprosto bezproblémově. Každé dítě, o jehož předání do péče jakéhokoliv ústavního zařízení rozhodne soud, je totiž ze zákona zdravotně pojištěno a to podle zákona č 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
- ⇒ zákon o rodině nezná institut nalezeného dítěte
 - ⇒ Toto obvinění zákona o rodině, které nezná institut nalezeného dítěte je dle terminologie pravdivé, ale v důsledku zavádějící. Při rozřešení situace nalezených dětí se podílejí matriční orgány, které se řídí dle zákona č. 301 / 2000 Sb o matrikách, jménu a příjmení. V tomto směru poukazuje na ustanovení § 17 odst. 2, odst. 4 a odst. 5 citovaného zákona, kde je pojem nalezeného dítěte nebo dítěte, jehož totožnost není známa, právně zakotven.(<http://www.babybox.cz/?p=uvodni-stranka> [on-line] 2012 05.09)

10. Babyboxy v zahraničí

Slovensko

Na Slovensku vznikla v nemocnicích tzv. „hnízda záchrany“ v roce 2004, díky sdružení „Šanca pre nechcených“. Celkem se na Slovensku nachází 20 schránek a tento počet je zatím konečný.

Německo

V Německu byla první tzv. Babyklappe“ založena 4. dubna 2000, díky organizaci Sterni Park. V současné době se v Německu nachází 98 babyboxů.

Japonsko

V Japonsku je od r. 2006 zřízen program „Jikei“ na vytvoření „storks cradle“ (čapí kolébka). První schránka byla otevřena 1. května 2007. Počet zachráněných dětí je malý, protože málo Japonců čelí nechtěnému těhotenství. Zato mají velkou potratovost, nemají totiž žádné morální ani právní výhrady k ukončení těhotenství. (potratovost 22,2 % na 100 narozených dětí)

Spojená státy americké

V USA je odložení dítěte trestné. V Texasu existuje od r. 1999 program s názvem „ baby – safe – haven laws“. Matky se zde mohou vzdát anonymně dítěte mladšího 72 hodin na místech jako : policejní stanice, úřady sociální péče, nemocnice, požární stanice, souhrnně se těmito názvům říká „bezpečná útočiště“. K tomuto projektu se zatím připojilo 37 států.

(Hess, 2009)

PRAKTICKÁ ČÁST

11. Cíle a hypotézy

11.1 Cíle

Výzkum je zaměřen na zjištění úrovně znalosti o babyboxech široké laické veřejnosti a na jejich využití.

Cíl č.1: Zhodnotit, zda jsou babyboxy potřebné

Cíl č.2: Zhodnotit informovanost široké laické veřejnosti o projektu babybox

11.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1:

„Domnívám se, že 70% respondentů bude názoru, že zvýšená informovanost o neplánovaném těhotenství nenahradí babyboxy“

Hypotéza č. 2:

„Předpokládám, že zdravotnický personál bude pozitivněji přistupovat k existenci a založení babyboxů než laická veřejnost“

11.3 Metoda výzkumu

Výzkum probíhal v období listopad 2012 – leden 2013. Pro tento výzkum jsme zvolili metodu kvantitativní pomocí standardizovaného anonymního dotazníku. Vybraným respondentům byl rozdán vytištěný dotazník, který byl sestaven samostatně za odborného dohledu vedoucí bakalářské práce. Ke konstrukci dotazníku jsme použili poznatky z odborné literatury.

11.4 Zpracování získaných dat

Získané údaje jsme zpracovali a vyhodnotili v programu Microsoft Office Excel 2003 a 2010. K údajům byla vypočtena relativní četnost, která udává, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou hodnotu. Nejčastěji se násobí 100 a poté se udává v %. Ke každé dotazníkové položce byly pro přehlednost vytvořeny četnostní tabulky a sloupcové grafy. Stanovené hypotézy jsme testovali pomocí statistického programu Statgraphics. Samostatný dotazník je součástí příloh. (viz příloha č. 6)

11.5 Profil respondentů

Cílovou skupinou tohoto výzkumu byli zdravotní sestry z nemocnic v Liberci, Jablonci nad Nisou, České Lípě a Turnova. Jednalo se o různá oddělení, například zdravotní sestry z léčebny dlouhodobě nemocných, interních oddělení a oddělení chirurgických. Mezi laiky patřily ženy z Krajského úřadu v Liberci. Dotazník, byl rozdán celkem 200x, 100x zdravotním sestrám a 100x ženám z Krajského úřadu Liberec. Počet navrácených dotazníků činil 154 a pro zpracování výzkumu jsme jich použili 150. tj. 75 zdravotních sester a 75 žen z Krajského úřadu v Liberci. Návratnost činila 77%.

12. Výsledky výzkumu a jejich analýza

Pro přehledné zobrazení celkových výsledků výzkumu je analýza dotazníkových položek opatřena celkovým zněním otázky se všemi odpověďmi, tabulkou, grafem a následným komentářem.

Analýza dotazníkové položky č. 1

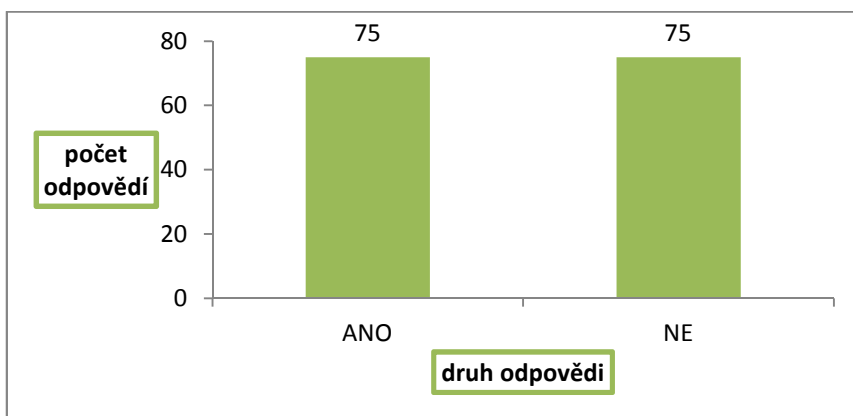
Pracujete ve zdravotnictví?

A) ano

B) ne

Tab. 3: Rozdělení respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	75	50%
Ne	75	50%
Celkem	150	100%



Graf 1: Znáznornění rozdělených respondentů

V první otázce se respondenti rozdělili do dvou skupin. Podle toho, zda pracují ve zdravotnictví či nikoliv. Ze 150 respondentů, bylo 75 laiků (50%) a 75 zdravotníků (50%).

Analýza dotazníkové položky č. 2

Uveďte Váš věk:

A) 16 – 20 let

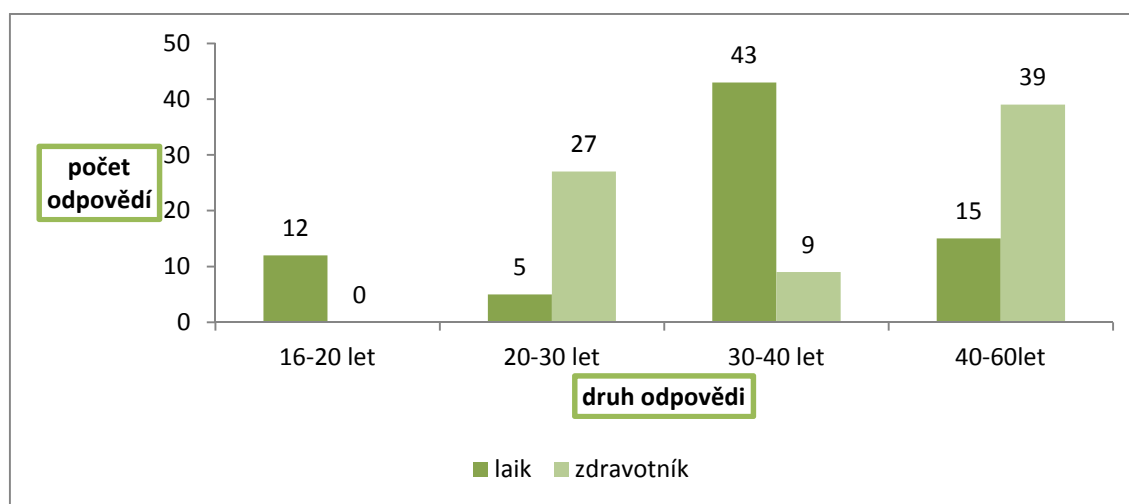
B) 20 – 30 let

C) 30 – 40 let

D) 40 – 60 let

Tab. 4: Věkové rozdělení respondentů

Odpověď	Laik		Zdravotník		Celkem	
	Abs. č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
A	12	16%	0	0%	12	8%
B	5	6,6%	27	36%	32	21,3%
C	43	57,3%	9	12%	52	34,6%
D	15	20%	39	52%	54	36%
Celkem	75	100%	75	100%	150	100%



Graf 2: Znázornění věkového rozdělení respondentů

V první otázce měli dotazovaní označit svůj věk, abychom věděli, jaká věková skupina se dotazníku zúčastnila. Z odpovědí vyplynulo že, se dotazníku zúčastnilo 12

laiků (16%) a žádný zdravotník (0 %) ve věkové skupině 16 – 20 let. Odpověď B (20 – 30 let) potvrdilo 5 laiků (6,6%) a 27 zdravotníků (36 %). Odpověď C (30 – 40 let) potvrdilo 43 laiků (57, 3 %) a 9 zdravotníků (12 %). Poslední věková skupina 40 – 60 let, možnost D označilo 15 laiků (20 %) a 39 zdravotníků (52%). Největší věkovou skupinou laiků je 30 – 40 let, možnost C označilo celkem

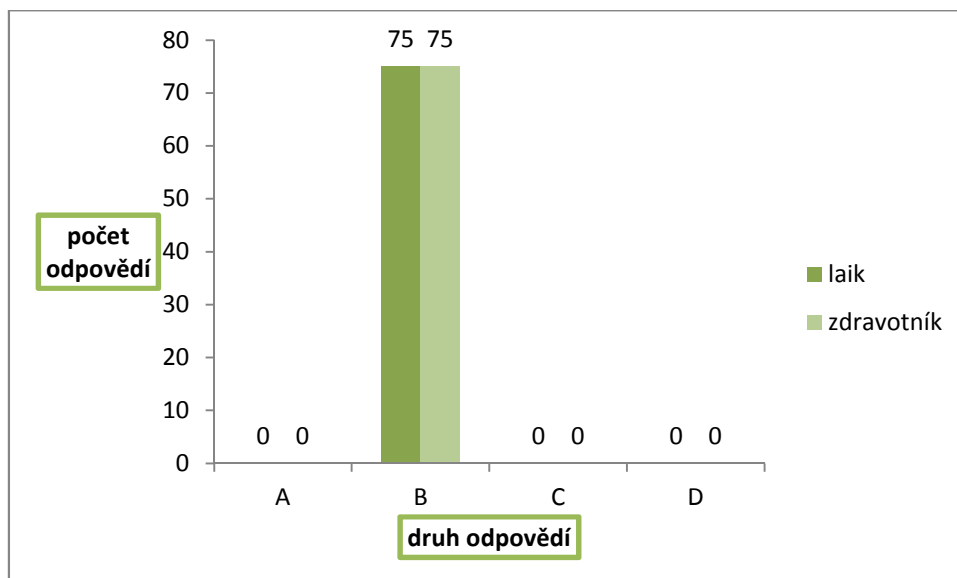
Analýza dotazníkové položky č. 3

Víte, co je to babybox?

- A) ano, je to speciální dětská hračka, rozvíjející motoriku dítěte
- B) ano, je to tzv. schránka, kam může matka uložit své dítě v tíživé situaci
- C) ne, nevím co to je
- D) ano, je to lékárnička, která obsahuje vybavení pro první pomoc kojence

Tab. 5: Víte, co je to babybox?

Odpověď	Laik		Zdravotník		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
A	0	0%	0	0%	0	0%
B	75	100%	75	100%	150	100%
C	0	0%	0	0%	0	0%
D	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	75	100%	75	100%	150	100%



Graf 3: Znárodné odpovědi na otázku „co je to babybox“

Tato otázka zjišťuje znalost definice babyboxu. Na otázku odpověděli všichni respondenti. Měli možnost vybrat svou odpověď ze čtyř možných variant. Správná odpověď byla pouze jedna a to varianta B, kterou zvolilo celkem 150 respondentů, což je 100% všech dotazovaných.

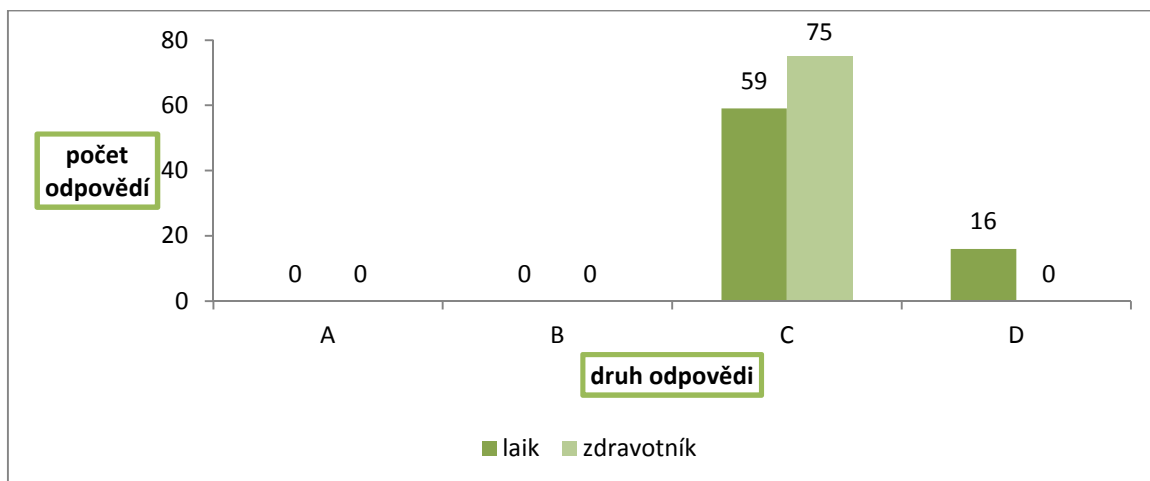
Analýza dotazníkové položky č. 4

Je Vám známo, jak z technického hlediska babybox funguje?

- A) ano, za babyboxem je místnost, kde služba hlídá 24 hodin denně a automaticky si hned dítě od matky přebírá
- B) ano, babybox je snímán kamerou jejíž obraz je přenášén na obrazovku, která je sledována, zdravotnickým pracovníkem
- C) ano, babybox je uvnitř snímán kamerou, zároveň napojen na signalizační zařízení, které jakmile se dvířka otevřou, ohlašuje alarm do místnosti tomu určené a ještě na pager, který má zdrav. pracovník stále u sebe
- D) nevím jak přesně funguje

Tab. 6: Je Vám známo, jak z technického hlediska babybox funguje?

Odpověď	Laik		Zdravotník		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
A	0	0%	0	0%	0	0%
B	0	0%	0	0%	0	0%
C	59	78,6%	75	100%	134	89,3%
D	16	21,3%	0	0%	16	10,6%
Celkem	75	100%	75	100%	150	100%



Graf 4: Znáznornění odpovědí na otázku, technické stránky babyboxu

Touto otázkou jsme chtěli zjistit, zda respondenti tuší, jak babybox po technické stránce funguje a jak se dítě dostane k ošetřovatelskému personálu. Na výběr byly celkem 4 možnosti, z toho pouze 1 správná. Tou považujeme variantu C. Správnou odpověď zvolilo 59 laiků (78,6 %) a 75 zdravotníků (100%), tzn. celkem správných odpovědí bylo 134 (89,3 %) ze 150. Ostatní dotázaní tzn. 16 laiků (10,6%) označili odpověď D, tzn., že nevědí, jak babybox funguje.

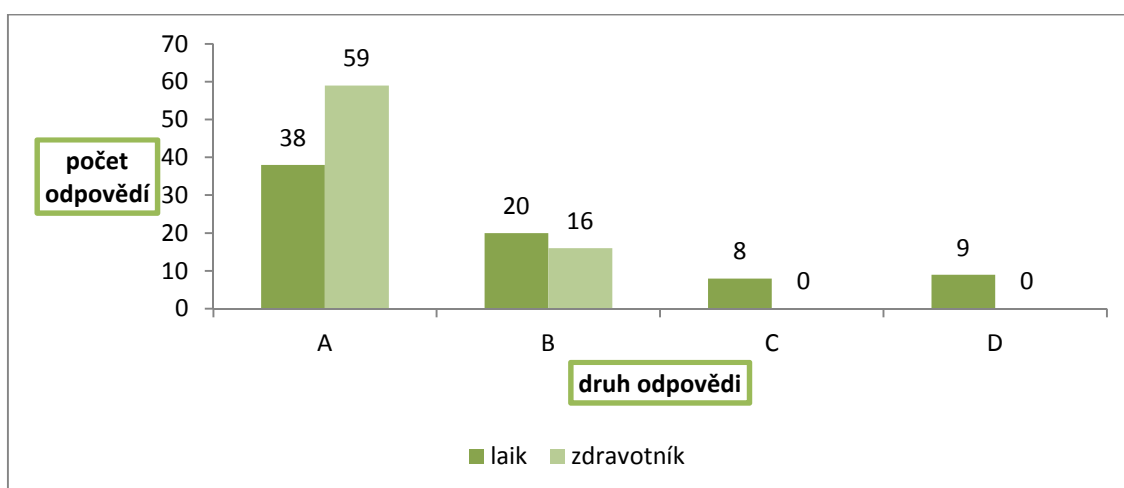
Analýza dotazníkové položky č. 5

Myslíte si, že jsou babyboxy potřebné pro naši společnost a kolik si myslíte, že již bylo zachráněno dětí?

- A) ano, babyboxy jsou určitě potřebné a zachránili již přes 80 dětí
- B) ano, babyboxy jsou určitě potřebné a zachránili myslím, méně než 80 dětí
- C) myslím, že babyboxy tu potřebné nejsou, ženy se tím vzdávají své povinnosti
- D) myslím, že bychom se bez nich obešli, dříve tu nic takového nebylo

Tab. 7: Myslíte si, že jsou babyboxy potřebné pro naši společnost a kolik si myslíte, že již bylo zachráněno dětí?

Odpověď	Laik		Zdravotník		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
A	38	50,6%	59	78,6%	97	64,6%
B	20	26,6%	16	21,3	36	24%
C	8	10,6%	0	0%	8	5,3%
D	9	12%	0	0%	9	6%
Celkem	75	100%	75	100%	150	100%



Graf 5: Znázornění odpovědí na otázku potřebnosti babyboxů

Tato otázka je zaměřena na názor respondentů o potřebě babyboxů u nás. Možností byly celkem čtyři. Nejvíce odpovědí získala možnost A, z laiků to bylo 38 odpovědí (50,6%) a ze zdravotníků odpovědí 59 (78,6%), celkem tak odpovědělo 97 respondentů (64,6%) ze 150. V druhé možnosti, tzn. B, je názor totožný, akorát se liší počet zachráněných dětí, který je správně v možnosti A. Variantu B zvolilo 20 laiků (26,6%) a 16 zdravotníků (21,3%). U varianty C se názory lišily. 8 laiků (10,6%) je názoru, že se ženy díky babyboxu vzdávají svých povinností zato ze zdravotníků tuto možnost neoznačil nikdo. Stejně tak poslední varianta D, kde 9 laiků (12%) označilo odpověď, že babyboxy zde potřebné nejsou. Podle jejich názoru, by zde babyboxy být nemuseli, když tu dříve nic podobného neexistovalo. Ze zdravotníků tuto možnost neoznačil nikdo.

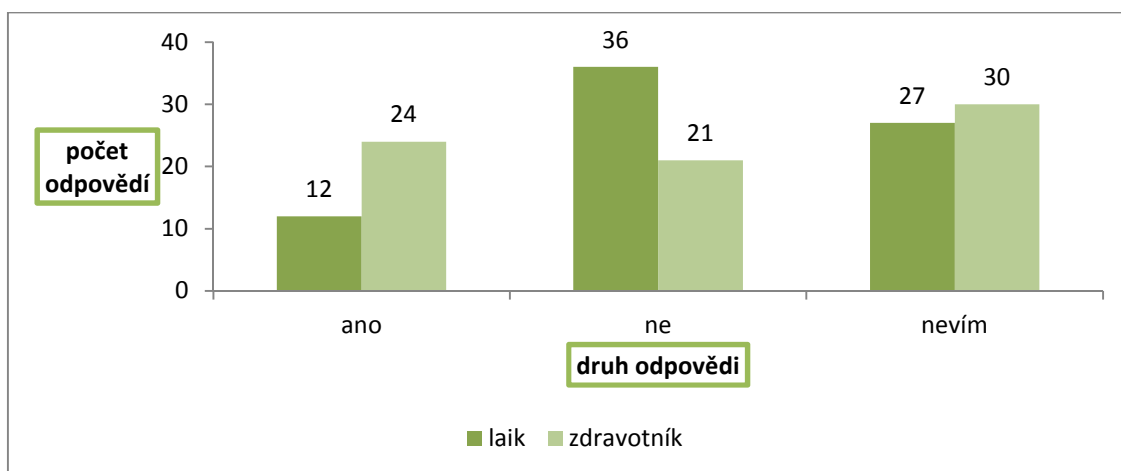
Analýza dotazníkové položky 6

Byl by pro Vás babybox v případě potřeby zvažovaným východiskem ze vzniklé situace, např. nechtěného těhotenství?

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

Tab. 8: Byl by pro Vás babybox v případě potřeby zvažovaným východiskem ze vzniklé situace, např. nechtěného těhotenství?

Odpověď	Laik		Zdravotník		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
A	12	16%	24	32%	36	24%
B	36	48%	21	28%	57	38%
C	27	36%	30	40%	57	38%
Celkem	75	100%	75	100%	150	100%



Graf 6: Znázornění odpovědí na otázku, zda by byl babybox východiskem z nouze, např. nechtěné těhotenství

U této otázky měli respondenti napsat názor, zda by pro ně babybox byl východiskem nouze např. při nechtěném těhotenství. Odpověď A, tedy „ano“ zvolilo 12 laiků (16%) a 24 zdravotníků (32%). Odpověď B tzn. „ne“ byla nejčastější odpovědí laiků, zvolilo ji 36 respondentů z Krajského úřadu v Liberci (48%), zdravotníci označily tuto odpověď celkem 21 (28%). Neutrální odpověď C „nevím“ označilo 27 laiků (36%) a 30 zdravotníků (40%).

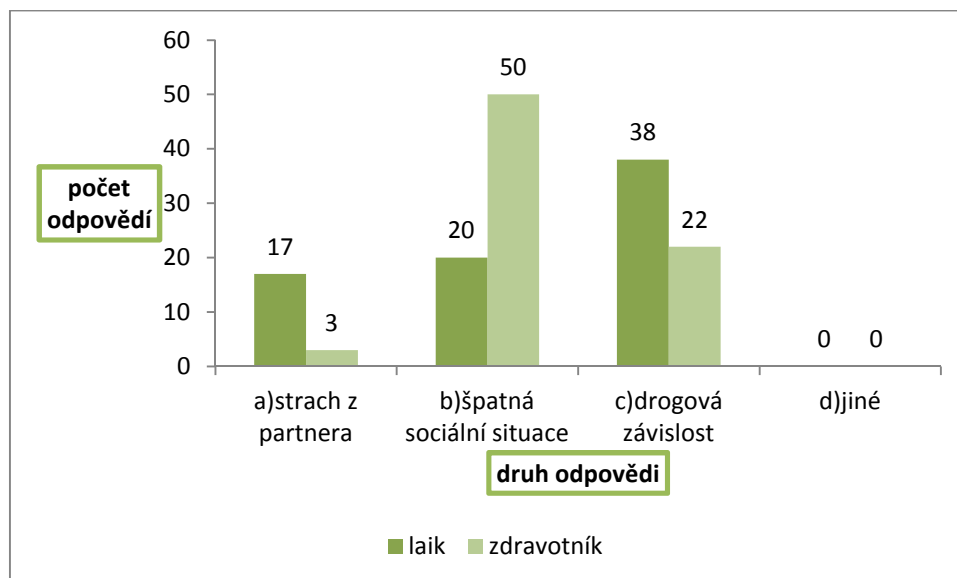
Analýza dotazníkové položky 7

Co podle Vás vede ženu k uložení dítěte do babyboxu?

- A) strach z partnera
- B) špatná sociální situace
- C) drogová závislost
- D) uveďte jiné

Tab. 9: Co podle Vás vede ženu k uložení dítěte do babyboxu?

Odpověď	Laik		Zdravotník		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
A	17	22,6%	3	4%	20	13,3%
B	20	26,6%	50	66,6%	70	46,6%
C	38	50,6	22	29,3%	60	40%
D	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	75	100%	75	100%	150	100%



Graf 7: Znáznornění odpovědí na otázku, co vede nejčastěji ženu k uložení dítěte do babyboxu

V této otázce nás zajímal názor respondentů, z jakého nejčastějšího důvodu si myslí, že matka své dítě do babyboxu odkládá. Odpověď A zvolilo 17 laiků (22,6%) a 3 zdravotníci (4%). Možnost B se u dvou skupin respondentů dost lišila, laici zvolili tuto možnost celkem 20krát (26,6%) a zdravotníci 50krát (66,6%). Další možností bylo C, tu označilo 38 laiků (50,6%) a 22 zdravotníků (29,3%). Poslední volnou odpovědí bylo D, tu nezvolil žádný respondent.

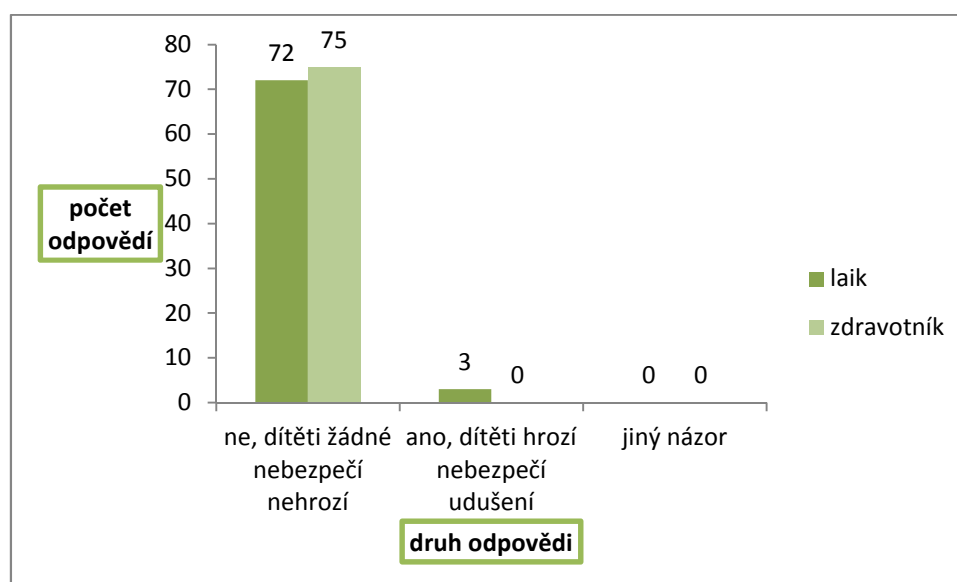
Analýza dotazníkové položky 8

Myslíte si, že dítěti uložením do babyboxu hrozí nějaké zdravotní nebezpečí?

- A) ne, dítěti žádné nebezpečí nehrozí
- B) ano, dítěti hrozí nebezpečí udušení
- C) jiný názor

Tab. 10: Myslíte si, že dítěti uložením do babyboxu hrozí nějaké zdravotní nebezpečí?

Odpověď	Laik		Zdravotník		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
A	72	96%	75	100%	147	98%
B	3	4%	0	0%	3	2%
C	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	75	100%	75	100%	150	100%



Graf 8: Znárodnění odpovědí, zda dítěti uložením v babyboxu hrozí nějaké zdravotní nebezpečí

V této otázce jsem testovala respondenty, zda si myslí, že dítěti uloženému v babyboxu hrozí nebezpečí. Správná odpověď je za A, tedy dítěti žádná rizika nehrozí. Takto odpověděla velká většina dotazovaných. Z laiků to bylo 72 (96%) dotazovaných a ze zdravotníků 75 (100%), tedy všichni zdravotníci odpověděli správně. Pouze 3 laici (4%) si myslí, že dítěti hrozí nebezpečí udušení.

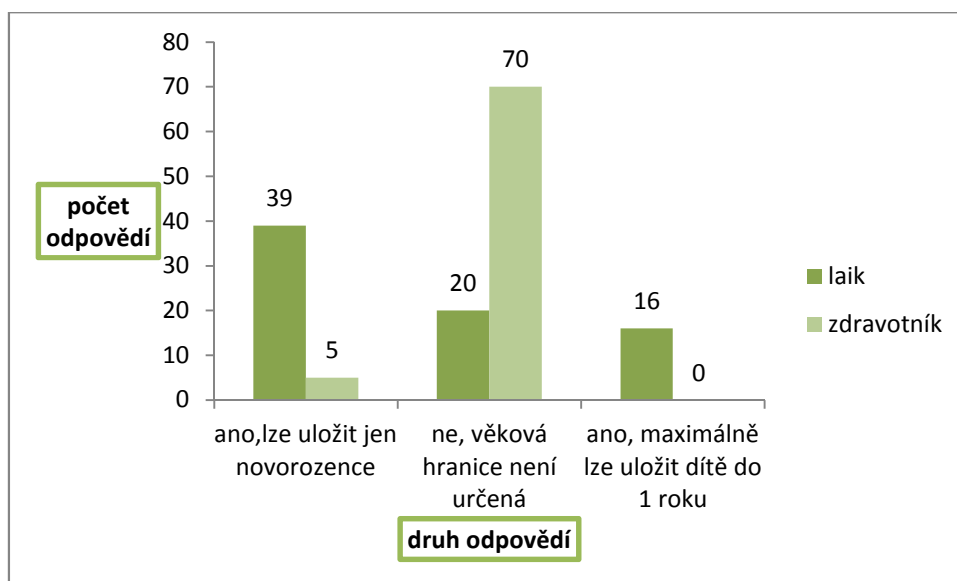
Analýza dotazníkové položky 9

Myslíte, že je zákonem upravená horní věková hranice dítěte, které lze umístit do babyboxu?

- A) ano, lze uložit jen novorozence
- B) ne, věková hranice určena není
- C) ano, maximálně lze uložit dítě do 1 roku

Tab. 11: Myslíte, že je zákonem upravená horní věková hranice dítěte, které lze umístit do babyboxu?

Odpověď	Laik		Zdravotník		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
A	39	52%	5	6,6%	39	26%
B	20	26,6%	70	93,3	90	60%
C	16	21,3%	0	0%	16	10,6
Celkem	75	100%	75	100	150	100%



Graf 9: Znárodnění odpovědí, zda je stanovena věková hranice dítěte, které lze odložit do babyboxu

Tato otázka zjišťuje informovanost respondentů o tom, zda je určená věková hranice dítěte, při které může být uloženo do babyboxu. Dle tohoto grafu je viditelné, že veřejnost je přesvědčená o tom, že do babyboxu patří jen novorozenec. Celkem 39 laiků (52%) je tohoto názoru, na rozdíl od zdravotníků, kteří mají jen 6,6% zastoupení, což je 5 zdravotníků. Správná odpověď je za B, „věková hranice pro uložení dítěte do babyboxu stanovena není“. Tu zvolilo 20 laiků (26,6%) a 70 zdravotníků (93,3%). Poslední možností je, že „lze uložit dítě do 1 roku“, tuto možnost si myslí 16 laiků (21,3%) a žádný zdravotník.

Analýza dotazníkové položky 10

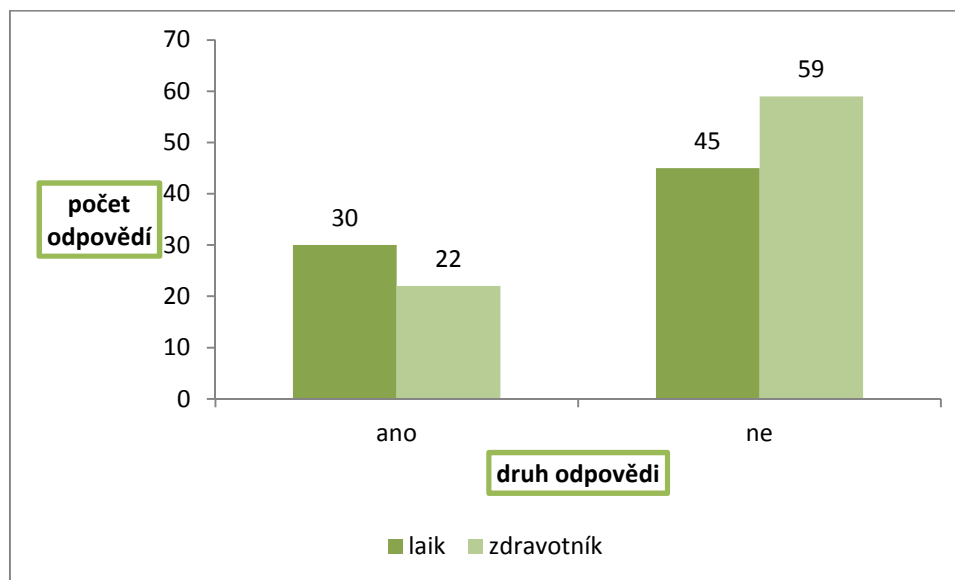
Pomohla by podle Vás proti nechtěnému otěhotnění zvýšená osvěta v sexuálních oblastech?

A) ano

B) ne

Tab. 12: Pomohla by podle Vás proti nechtěnému otěhotnění zvýšená osvěta v sexuálních oblastech?

Odpověď	Laik		Zdravotník		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
A	30	40%	22	29,3%	52	34,6%
B	45	60%	59	78,6%	104	69,3%
Celkem	75	100%	75	100%	150	100%



Graf 10: Znárodnění odpovědí, zda by pomohla zvýšená sexuální osvěta snížit nechtěná těhotenství

V této otázce se ptáme respondentů na zásadní názor, a to zda by pomohla zvýšená osvěta v sexuálních oblastech proti nechtěnému těhotenství. Tím pádem by došlo k sníženému používání babyboxů a nebyly by potřeba. Možnost A označilo 33 laiků

(44%) a 26 zdravotníků (34,6%) , což znamená, že celkem 59 respondentů (39,3%) ze 150 je názoru, že by zvýšená osvěta v sexuálních oblastech pomohla zabránit nechtěnému těhotenství a tím snížit užívání babyboxů. Možnost B označilo 45 laiků (60%) a 59 zdravotníků (78,6%), celkem tedy 104 respondentů (69,3%)

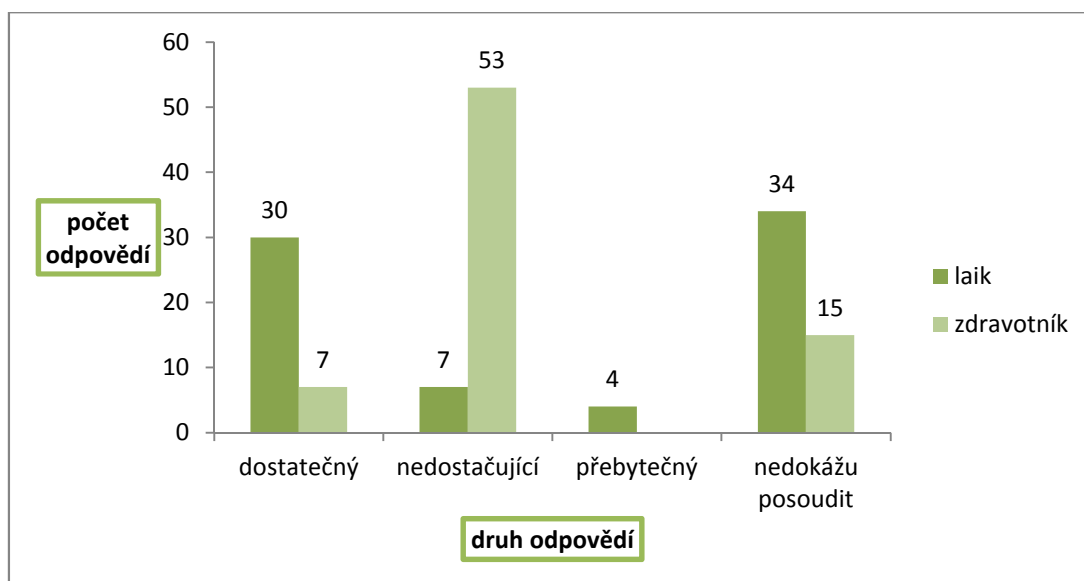
Analýza dotazníkové položky 11

V ČR se momentálně nachází 56 babyboxů, je dle Vašeho názoru jejich počet?

- A) dostatečný
- B) nedostačující
- C) přebytný
- D) nedokážu posoudit

Tab. 13: V ČR se momentálně nachází 56 babyboxů, je dle Vašeho názoru jejich počet?

Odpověď	Laik		Zdravotník		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
A	30	40%	7	9,3%	37	24,6%
B	7	9,3%	53	70,6%	60	40%
C	4	5,3%	0	0%	4	2,6%
D	34	45,3%	15	20%	49	32,6%
Celkem	75	100%	75	100%	150	100%



Graf 11: Znázornění odpovědí na počet vyskytujících babyboxů

Tato otázka je zaměřena na názor respondentů, zda podle jejich názoru je počet babyboxů, A- dostatečný, B- nedostačující, C- přebytečný či za D- nedokáží posoudit. Názor skupin se dost odlišoval. Zdravotníci variantu A zvolili jen 7 x (9,3%) za to laici 30x (40%). Varianta B, babyboxů je nedostatek označilo 53 zdravotníků (70,6%) a 7 laiků (9,3%). K variantě C se přiklonily pouze laici a to celkem 4 (5,3%), ze zdravotníků tuto variantu neoznačil nikdo. Poslední možností bylo, že počet nedokáží posoudit. Laici ji označili celkem 34 x (45,3%) a zdravotníci 15 (20%)

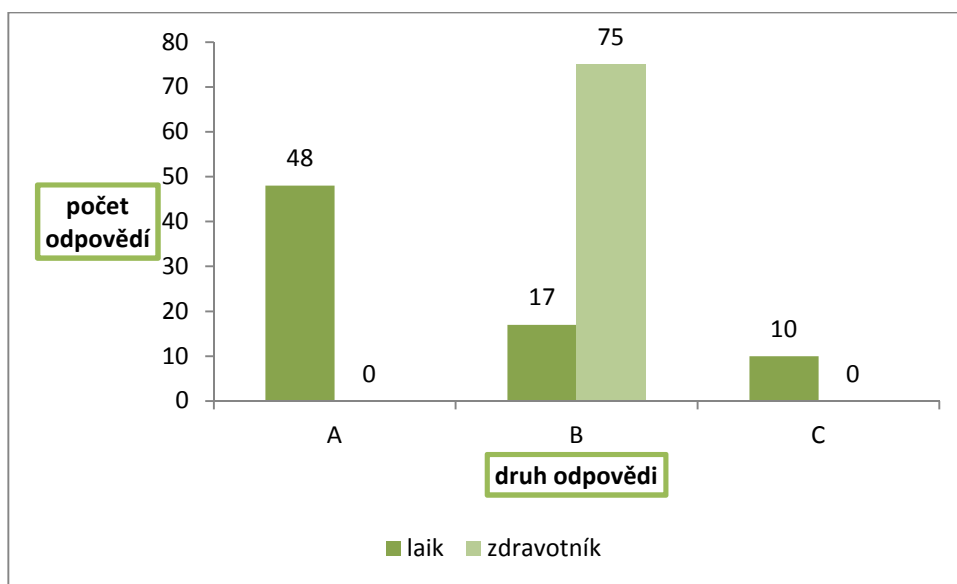
Analýza dotazníkové položky č. 12

Utajený porod je podle Vás?

- A) porod, kdy žena nemusí nahlásit své jméno, je ji umožněno porodit a dítě je poté umístěno do kojeneckého ústavu
- B) porod, při kterém žena dostane náhradní jméno, a její skutečné iniciály jsou uzamčeny v trezoru. V případě potřeby je možné ji později identifikovat, dítě je poté umístěno do kojeneckého ústavu
- C) porod, kdy je žena známa, ale po porodu jsou zničeny veškeré dokumenty, ve kterých se o porodu píše, dítě je poté umístěno do kojeneckého ústavu

Tab. 14: Utajený porod je podle Vás?

Odpověď	Laik		Zdravotník		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
A	48	64%	0	0%	48	32%
B	17	22,6%	75	100%	92	61,3%
C	10	13,3%	0	0%	10	6,6%
Celkem	75	100%	75	100%	150	100%



Graf 12: Znárodnění odpovědí co je podle Vás utajený porod?

Tato otázka zjišťovala, zda jsou respondenti informováni o tom, co je to utajovaný porod. 48 laiků (64%) jsou přesvědčeni o variantě A, správnou možnost B zvolilo 17 laiků (22,6%) a poslední možnost C označilo 10 laiků (13,3%). 75 zdravotníků (100%) označilo správnou variantu B. Správně odpovědělo celkem 92 respondentů (61,3%) ze 150 dotázaných.

Analýza dotazníkové otázky č. 13

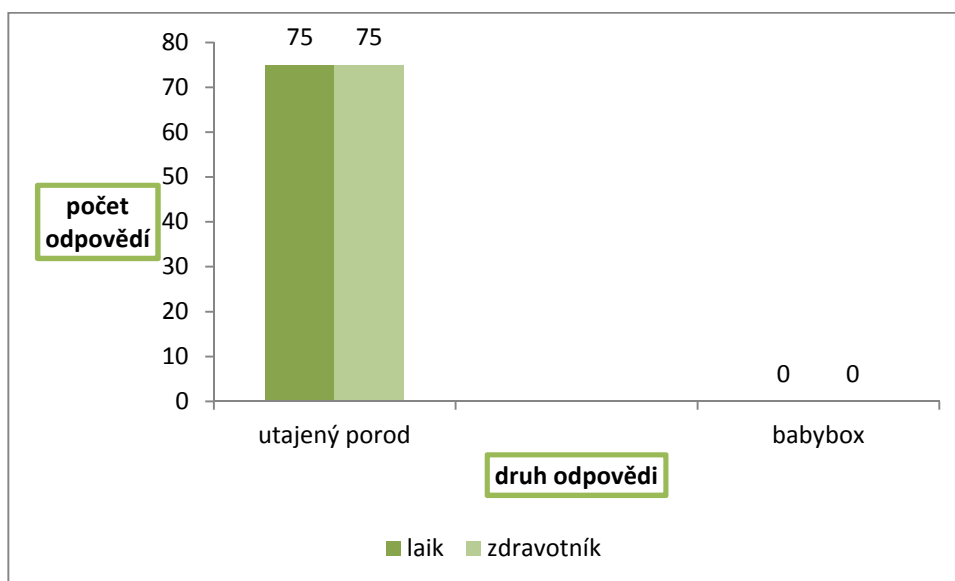
Co je podle Vás pro dítě bezpečnější?

A) utajený porod

B) babybox

Tab. 15: Co je podle Vás pro dítě bezpečnější?

Odpověď	Laik		Zdravotník		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
A	75	100%	75	100%	150	100%
B	0	0%	0	0%	0	0%
Celkem	75	100%	75	100%	150	100%



Graf 13: Znáznornění odpovědí, co je podle Vás pro dítě bezpečnější

Z této otázky vyplývá, že 75 laiků (100%) a 75 zdravotníků (100%) označily odpověď A.

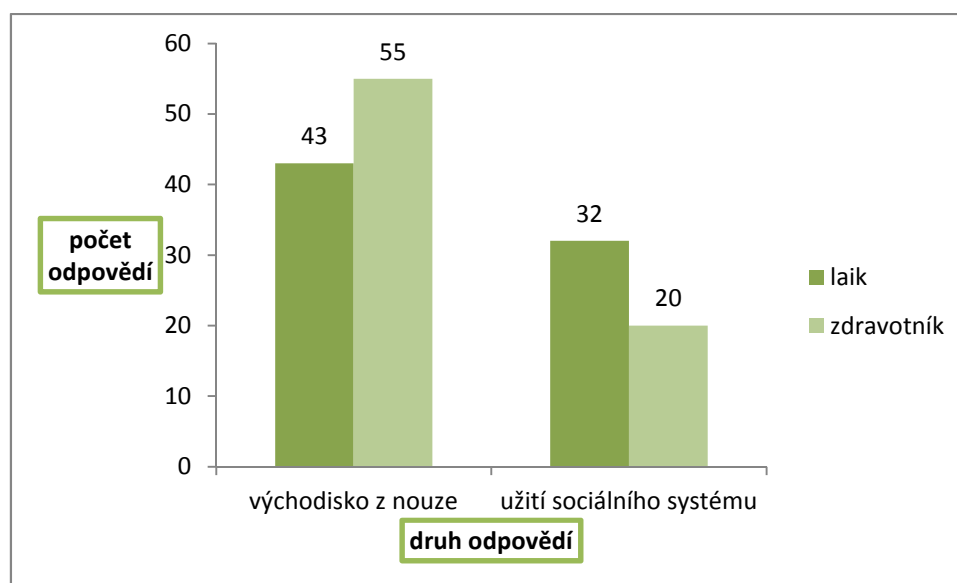
Analýza dotazníkové otázky č. 14

Myslíte, že uložení dítěte do babyboxu je?

- A) východisko z nouze
- B) užití sociálního systému, ve smyslu zbytečně jednoduché ulehčit matkám vzdát se své povinnosti postarat se o dítě

Tab. 16: Myslíte, že uložení dítěte do babyboxu je?

Odpověď	Laik		Zdravotník		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
A	43	57,3%	55	73,3%	98	65,3%
B	32	42,6%	20	26,6%	52	34,6%
Celkem	75	100%	75	100%	150	100%



Graf 14: Znárodnění názorů na otázku, co podle respondentů pro matku znamená odložit dítě do babyboxu

Z grafu vyplynulo, že odpověď A označilo 43 laiků (57,3%) a 55 zdravotníků (73,3%). Druhou možnost B zvolilo 32 laiků (42,6%) a 20 zdravotníků (26,6%).

13. Diskuze

Celá práce byla zameřena na informovanost veřejnosti, jak laické tak profesionální o projektu babybox. Na začátku práce jsme si stanovili hypotézy a cíle, které se pomocí výzkumu snažíme objasnit a splnit.

Hypotéza č.1

„Domnívám se, že 70% respondentů bude názoru, že zvýšená informovanost o neplánovaném těhotenství nenahradí babyboxy“

Tuto hypotézu jsem stanovila schválně, abych zjistila názor společnosti. Velkým zastáncem této teorie je totiž samotná Organizace spojených národů, jak je uvedeno v článku Idnes ze dne 23.6 2011 http://zpravy.idnes.cz/zruste-babyboxy-naleha-osn-na-cesko-nesmysl-oponuje-zakladatel-psq-/domaci.aspx?c=A110623_121321_domaci_hro. O jejím pohledu na věc, jsem se zmiňovala už v teoretické části. Jsou názoru, že se má Česká Republika zaměřit na prevenci, proč takové situace vznikají. Zvýšit informovanost obyvatel o prevenci rizikového těhotenství a způsoby řešení těhotenství nechtěného. Tato hypotéza byla hodnocena pomocí zpracování výsledku z dotazníku. Vyhodnocena byla podle otázky č. 11 která, zněla, zda by pomohla zvýšená osvěta v sexuálních oblastech rizikového chování proti nechtěnému otěhotnění. Ne odpovědělo 60% respondentů tzv. laiků a 78,6% zdravotníků. Celkem tedy ze 150 respondentů odpovědělo 69,3%, že by zvýšená osvěta v sexuálních oblastech nepomohla snížit užívání babyboxů. Na druhou stranu ano odpovědělo 44% laiků a 34,6 % zdravotníků, celkem tedy 39,3% z celkového počtu 150 tázaných. Mé procentuální vyjádření sice nebylo plně podpořeno, ale i přes to záporných odpovědí bylo víc, než odpovědí kladných. Co se mého názoru týče, jakákoliv velkolepá kampaň s návodem, jak správně vést sexuální život, by podle mě mohla vést alespoň k mírnému snížení počtu nechtěných těhotenství. Prevence, je v každém zdravotním oboru důležitým začátkem. Jako další pomoc, by mohlo být snížení cen hormonální antikoncepce tím, že by byla finančně podpořena od zdravotních pojišťoven.

Hypotéza č.2

„Předpokládám, že zdravotnický personál bude pozitivněji přistupovat k existenci a založení babyboxů než laická veřejnost“

Tato hypotéza byla hodnocena pomocí zpracování výsledku z dotazníku. Vyhodnocena byla pomocí otázek č. 4, č. 5, č. 6, č. 7, č. 8, č. 9, č. 10, č. 12, č. 13, č. 14. Vzhledem k tomu, že porovnáváme dvě odlišné skupiny, napíšeme hodnocení otázek každé skupiny zvlášť a poté uděláme závěrečné shrnutí.

Skupina laiků

První otázka byla věnována tomu, zda respondenti vědí, co je to babybox. 100% z dotazovaných vědělo, že je to speciální schránka na odkládání nechtěných dětí. Další otázka zjišťovala, zda je respondentům známo, jak babybox funguje. Tuto otázku zodpovědělo správně 59 % z dotazovaných. Dále je 38% respondentů přesvědčeno, že babyboxy potřebné jsou a plní svoji funkci výtečně. 10,6 % respondentů zastává názor, že babyboxy potřebné nejsou a ženy se tím vzdávají své povinnosti a dokonce 12% si myslí, že bychom se bez babyboxů obešli úplně. Na otázku, zda by v tíživé situaci sami použili babybox odpovědělo 48%, že ne. K otázce co si myslí, že nejčastěji vede ženu k odložení dítěte do babyboxu, 50,6% odpovědělo, že drogová závislost. 96% respondentů pak správně odpovědělo, že dítěti v babyboxu nehrozí žádné nebezpečí. V další otázce jsem zjišťovala, zda si respondenti myslí, že je stanovena věková hranice, kdy se dítě do babyboxu může odložit. 52% je přesvědčeno, že do babyboxu lze odložit jen novorozence, což není správná odpověď. 45,3% respondentů nedokáže posoudit, zda počet 54 existujících babyboxů je množstvím přebytným či naopak nedostatečným. V otázce, co je utajovaný porod, odpovědělo správně pouze 22,6% respondentů. V otázce vyjádření svého názoru, zda je pro dítě bezpečnější babybox či utajený porod odpovědělo 100% respondentů, že bezpečnější je utajený porod. Poslední otázka se týkala také názoru a to toho, co podle nich pro matku znamená uložit dítě do babyboxu. Východisko z nouze zvolilo celkem 57,3%, možnost druhou, tedy, že je to zbytečné ulehčení matek vzdát se své povinnosti „postarat se o dítě“ označilo 42,6% dotazovaných.

Skupina zdravotníků

První otázka byla věnována tomu, zda respondenti vědí, co je to babybox. 100% z dotazovaných vědělo, že je to speciální schránka na odkládání nechtěných dětí. Další otázka zjišťovala, zda je respondentům známo, jak babybox funguje. Tuto otázku zodpovědělo správně 100 % z dotazovaných. Dále je 38% respondentů přesvědčeno, že babyboxy potřebné jsou a plní svoji funkci výtečně. Na otázku potřebnosti babyboxů, odpovědělo 78,6% zdravotníků, že potřebné u nás jsou. 66% zdravotníků je toho názoru, že matky odkládají své děti do babyboxů kvůli špatné sociální situaci. V další otázce jsme testovali, jestli zdravotníci vědí, zda je stanovena věková hranice pro odložené dítě do babyboxu. 93,3% ví, že věková hranice stanovena není, ale 6,6% si myslí, že do babyboxu se odkládají jen novorozenci. 70,6% respondentů z řad zdravotníků je toho názoru, že 54 existujících babyboxů je množstvím nedostatečným. Na otázku definice utajovaného porodu odpovědělo všech 100% správně. Další otázkou, bylo, co je pro dítě po stránce zdravotní bezpečnější, zda utajený porod nebo babybox. Opět všech 100% respondentů označilo stejnou možnost a to odpověď utajený porod. Poslední otázka zněla, co pro matku znamená vzdát se dítěte do babyboxu. Převažovala odpověď „východisko z nouze“ a to celkem 73,3%, možnost druhou, že se zbytečně jednoduše matka vzdává své povinnosti postarat se o dítě označilo jen 26,6 % zdravotníků.

Shrnutí hypotézy č. 2

Z uvedených výsledků je patrné, že zdravotnický personál přistupuje k problematice babyboxů důvěryhodněji. Tento fakt, si zdůvodňuji tím, že jsou problematikou více informováni a obklopeni. Předpokládám, že je to způsobeno dosaženým vzděláním v oblasti zdravotnictví, které takto ovlivňuje názory oproti laické veřejnosti.

Jedním z velkých otazníků projektu je jeho potřebnost. Tato stránka věci, byla hodně mediálně prodírána. Ukázkou je článek z 24. července 2011 ze serveru iDnes. (http://zpravy.idnes.cz/babyboxy-vyzyvaji-k-ohrozovani-matky-i-ditete-mini-jejich-odpurce-103-/domaci.aspx?c=A110722_213025_domaci_taj) Primář neonatologického oddělení Jiří Liška zde propaguje svůj negativní pohled na babyboxy a je tím pádem jedním z velkých odpůrců babyboxů. Podle něj projekt nutí matky utajeně rodit doma a

ohrožují tak zdravotní stav sebe i novorozence. Naproti tomu internetový výzkum STEM/MARK ukázal, že 96% Čechů je názoru, že babyboxy prospěšné jsou. Výzkum probíhal v srpnu roku 2011 a zúčastnilo se ho 534 lidí ve věku od 15 do 59 let. Dokázat potřebnost babyboxů se jen těžce obhazuje. Je to názor proti názoru. Nelze s jistotou říct, že pokud by babyboxy neexistovaly, všechny dosud v nich uložené děti, by byly nalezeny na neveřejných místech, ale je to pravděpodobné. Ani při počtu 54 babyboxů, mrtvá tělíčka z igelitek a popelnic zcela nevymizela, ale jak uvádí Ludvík Hess , babyboxy nejsou všezachraňující a všemocné, je to pouze kamínek v mozaice možností, jak naložit s nechtěným dětátkem.

14. Doporučení pro praxi

Většina zdravotníků, která se zúčastnila dotazníkového šetření má dostatek informací o projektu babyboxů. Co se týče laické veřejnosti a její informovanosti, i ta ví, jak babyboxy fungují a pomáhají. Překvapující byly ovšem odpovědi k otázce, která zněla, jakou možnost, by si respondenti samy v případě nechtěného těhotenství samy zvolili. Jednohlasně označili utajený porod, což je samozřejmě pro matku i dítě bezpečnější. Zarážející ovšem je, že by respondenti variantu utajeného porodu zvolili, i přes to že nevědí jak takový porod probíhá a co vše obnáší. Možná jen samotná představa, že se „to“ co přesně neví, odehrává v nemocnici, je pro ně uklidňujícím faktem. Z toho tedy vyplývá, že je potřeba zvýšit informovanost laické veřejnosti o utajovaném porodu. O tom, že vůbec taková možnost existuje a kam se s takovou prosbou mohou obrátit. Dítě, má totiž díky utajovanému porodu svou minulost alespoň někde schovanou. V dospívajícím věku je pro ně minulost důležitá a to zvláště ve chvíli, kdy se dozvedí, že rodiče, se kterými celý život žily, nejsou jejich biologickými rodiči. Babybox zajišťuje přežití, ale v dospělosti se o sobě nikde nic nedozví, což může být pro dítě po psychické stránce těžce zvladatelné. Nejlepším, veřejným sdělovacím prostředkem je propagační leták. (Viz. příloha č. 5). Ten by se měl nacházet v gynekologických ordinacích, otisknout do zdravotnických novin či časopisů.

Závěr

Teoretická část čtenáře seznamuje se základní problematikou babyboxu jako takového. Začali jsme od dávné historie, protože babybox není novodobým fenoménem, ale už v dávné době se nechtěných dětí lidstvo určitým způsobem vzdávalo. Dále popisem základní stavby babyboxu doloženého fotkou, vysvětlení jeho správné funkce s doplněním o informacemi zakladatele celého projektu Ludvíku Hessovi. Další kapitolou je první ošetření novorozence a jeho následná péče po převzetí do nemocnice, která je zaměřena na hlavní ošetrovatelské problémy novorozence, které mohou vyplynout z neznámé anamnézy matky. Okrajově je v práci sociální stránka věci při procesu přenechání dítěte k adopci a jiná další možná řešení, jak se nechtěného dítěte legálně vzdát.

Výzkumná část měla celkem dva cíle, prvním bylo zjistit informovanost široké laické veřejnosti o projektu babybox. Po zhodnocení dotazníků mohu říct, že se nenašla jediná osoba, která by význam slova neznala a nevěděla k čemu se používá. Na druhou stranu po dotazníkovém shrnutí, kdy se měli respondenti rozhodnout zda by raději zvolili babybox či utajený porod, jednohlasně volili utajený porod. Z řad zdravotníků je to pochopitelné z toho důvodu, že vědí, jak takový porod probíhá. Laici, správnou definici slova neznají a přesto by ho volili jako výchozí. Řešení této situace jsem popsala v kapitole „Doporučení pro praxi“. Druhým cílem bylo zhodnotit, zda jsou babyboxy pro naši společnost prospěšné. Z výzkumného šetření jasně vyplynulo, že lidé babyboxy uznávají a nejsou pro, aby došlo k jejich zrušení. Podloženo je i internetovým výzkumem STEM/MARK, jehož výsledky jsem v práci použila.

Závěrem práce je potřeba dodat, že preventivní péče v těhotenství nebylo, není a nebude nikdy dost. Je to nedílná součást primární péče, která má velkou zásluhu. Pokud by vznikla preventivní kampaň o nechtěném těhotenství, a návod jak se v dané situaci zachovat, mělo by to kladný dopad na snížení počtu odložených nechtěných dětí. Každopádně, jsem ale i zastáncem názoru, babyboxy nerušit.

Soupis bibliografických citací

- 1) HESS, Ludvík., Co jste se v novinách nedočetli: o babyboxech. 1. vydání, Praha: Petrklíč, 2009. 175 s. ISBN 987-80-7229-233-2
- 2) DORT, Jiří a spolupracovníci. Neonatologie. 1.vydání, Praha: Karolinum, 2004, 101 s., ISBN 80-246-0790-5
- 3) MUNTAU, Ania, Pediatrie, 1.vydání, Praha 2009 GRADA, 608s., ISBN 978-3-437-43391-7
- 4) HRODEK, Otto, VAVŘINEC, Jan a kol., Pediatrie, 1. vydání 2002 Galén, 795s., ISBN 80-7262-178-5
- 5) HRUŠÁKOVÁ, Milana a kolektiv, zákon o rodině, 1. vydání, Praha : C.H. Beck, 1998, 398 s., ISBN 80-7179-198-9
- 6) HOLUB, Milan, Nová, Hana, Hyklová, Jana, Zákon o rodině : komentář a předpisy související (Babyboxy, schránky pro odložené novorozené děti z pohledu právní úpravy; právo a rodina, 2005; č.11 s. 2-7) 7. aktualit. a dopl. vyd. podle stavu k 1.3.2005, Praha : Linde, 2005, 748s., ISBN 80-7201-517-6
- 7) ČEPICKÝ, Pavel, ČERNÁ, Marcela., Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence. 1. vydání, Praha: Levret, 2011. 90s. ISBN 978-80-87070-50-5
- 8) ČECH, Evžen, MACKU, František., Porodnictví. 1. vydání, Praha: INFORMATORIUM, spol. s r. o., 2002. 143 s. ISBN 80-86073-92-0
- 9) VOLF, Vladimír, VOLFOVÁ, Hana., Pediarie I. 3. doplněné vydání, Praha: INFORMATORIUM, spol. s r. o., 2003. 112 s. ISBN 80-73333-021-0
- 10) SEDLÁŘOVÁ, Petra a kolektiv., Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. 1. vydání, Praha GRADA, 2008, 240s., ISBN 978-80-247-1613-8
- 11) FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, BOREK, Ivo a kolektiv autorů., Intenzivní péče o novorozence. 1. vydání, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2007, 403 s., ISBN 978-80-7013-447-4
- 12) VAVŘINKOVÁ, Blanka, BINDER, TOMÁŠ., Návýkové látky v těhotenství. 1. vydání, Praha: TRITON, 2006, 122s., ISBN 80-7254-829-8

Bibliografické odkazy na elektronické monografie

- 13) ŠPILAROVÁ,Š., Anonymní a utajený porod [online] [cit. 2013-02-09]
Dostupné z WWW: <http://www.adamcr.cz/informacni-odbor/nahradni-rodinna-pece/pravni-a-eticka-problematika/anonymni-a-utajeny-porod>
- 14) NOVÁKOVÁ,J,Úprava výchovy dítěte nerozeného v režimu tzv. utajeného porodu [online] [cit. 2013-15-03]
Dostupné z WWW: http://www.mestomost.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=9959&id=7277
- 15) Babybox [online] [cit. 2012-01-09]
Dostupné z WWW: <http://www.babybox.cz/?p=uvodni-stranka>
- 16) Fond ohrožených dětí [online] [cit. 2013-10-01]
Dostupné z WWW: <http://www.fod.cz/>
- 17) Utajovaný porod: lepší než babybox [online] [cit. 2013-11-01]
Dostupné z WWW: http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/utajovany-porod-lepsi-nez-babybox_74346.html
- 18) Ludvík Hess [online] [cit. 2012-02-09]
Dostupné z WWW: <http://www.hess.cz/>
- 19) Babybox nové generace získá chebská nemocnice [online] [cit.2012-02-09]
Dostupné z WWW: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/155967-babybox-nove-generace-ziska-chebska-nemocnice/>
- 20) Multimediální trenažér plánování ošetrovatelské péče [online] [cit.2013-11-01]
Dostupné z WWW: <http://ose.zshk.cz/vyuka/lekarske-diagnozy.aspx?id=39>

21) Multimediální přednášky Technické univerzity Liberec [online] [cit.2013-09-01] Dostupné z WWW:
<https://prednasky.tul.cz/TUL/SSOLoginForm/Login.aspx?ReturnUrl=%2fTUL%2fCatalog%2fpages%2fcatalog.aspx%3fcatalogId%3d3368a60d-f58b-4b02-b693-7b945e689199>

22) Úmluva o právech dítěte [online][cit.2012-02-09]

Dostupné z WWW: <http://pravo.7x.cz/rubriky/umluva-o-pravech-ditete>

Další zdroje:

23) Slavnostní otevření babyboxu v Orlickoústecké nemocnici a.s.

24) Standardizovaný rozhovor s panem Ludvíkem Hessem

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Mapa s městy, kde se nachází babyboxy

Příloha č. 2: Mapa s pobočkami FOD

Příloha č. 3: Ukázka babyboxu

Příloha č. 4: Tabulka – Úmluva o právech dítěte

Příloha č. 5: Dotazník

Příloha č. 6: Propagační leták

Přílohy

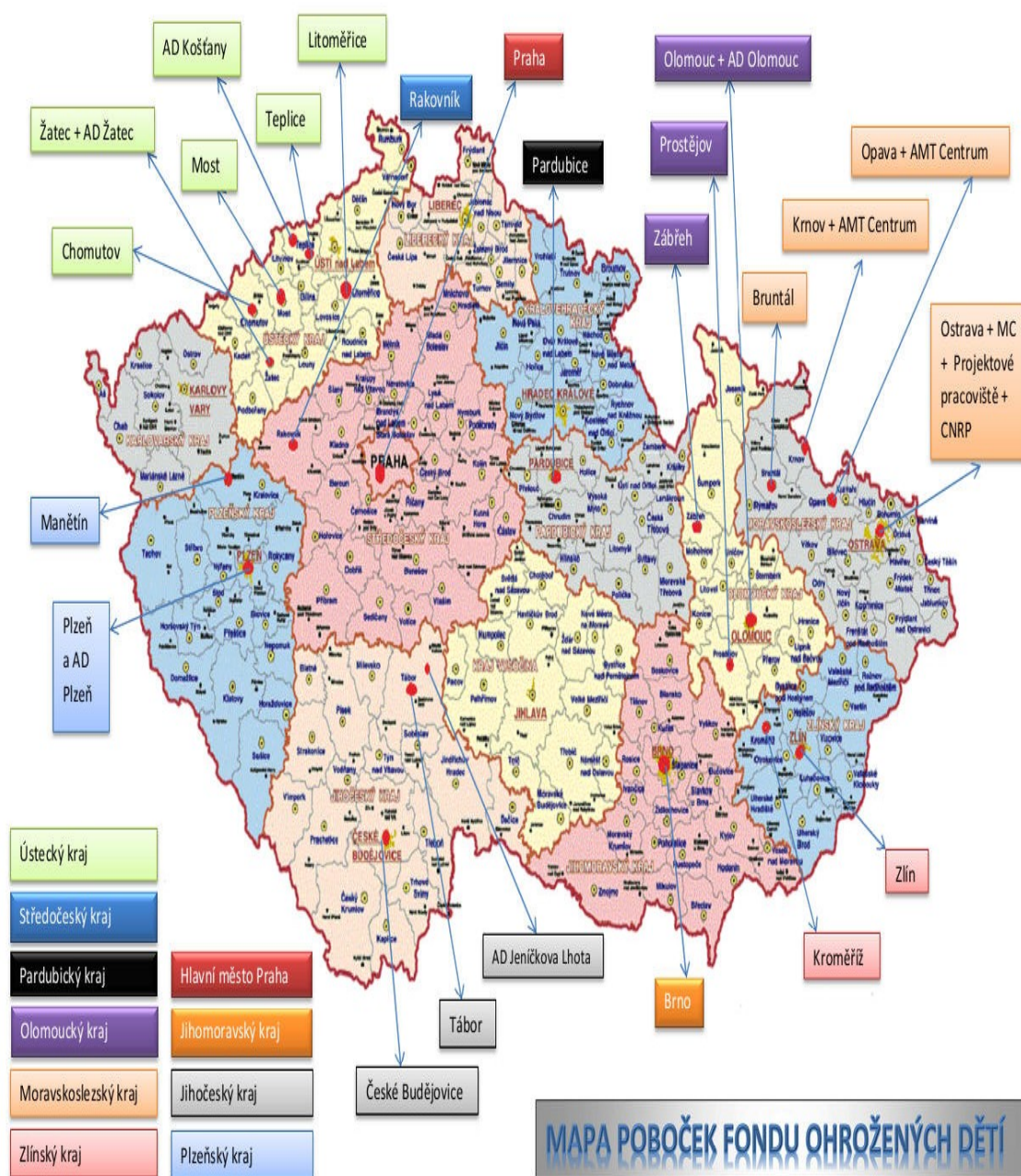
Příloha č.1: Mapa s městy, kde se nachází babyboxy



Mapa babyboxů - Celkový počet babyboxů v České republice a jejich umístění.

Foto: internet www.artax.karlin.mff.cuni.cz

Příloha č.2: Mapa s pobočkami FOD



Příloha č.3: Ukázka babyboxu



Příloha č. 4: Tabulka- Úmluva o právech dítěte

Čl. 1	Definice dítěte
Čl. 2	Zákaz diskriminace
Čl. 3	Přednost zájmu dítěte
Čl. 4	Výkon práv
Čl. 5	Vedení dítěte a rozvoj jeho schopností
Čl. 6	Zachování života a rozvoj dítěte
Čl. 7	Jméno a státní příslušnost
Čl. 8	Ochrana totožnosti
Čl. 9	Odloučení od rodičů
Čl. 10	Spojování rodiny
Čl. 11	Nezákonné přesídlování a nenavracení
Čl. 12	Názor dítěte
Čl. 13	Svoboda projevu
Čl. 14	Svoboda myšlení, svědomí a náboženského vyznání
Čl. 15	Svoboda sdružování
Čl. 16	Ochrana soukromí
Čl. 17	Přístup ke vhodným informacím
Čl. 18	Odpovědnost rodičů
Čl. 19	Ochrana před zneužíváním a zanedbáváním
Čl. 20	Ochrana dítěte bez rodiny
Čl. 21	Adopce

Čl. 22	Uprchlícké děti
Čl. 23	Postižené děti
Čl. 24	Zdraví a zdravotnické služby
Čl. 25	Pravidelná kontrola umístění
Čl. 26	Sociální zabezpečení
Čl. 27	Životní úroveň
Čl. 28	Vzdělání
Čl. 29	Cíle výchovy
Čl. 30	Děti menšin nebo domorodé populace
Čl. 31	Volný čas, rekreace a kulturní činnost
Čl. 32	Dětská práce
Čl. 33	Nezákonné užívání drog
Čl. 34	Sexuální zneužívání
Čl. 35	Prodej, obchodování a únosy
Čl. 36	Ostatní formy vykořisťování
Čl. 37	Mučení a zbavování svobody
Čl. 38	Ozbrojený konflikt
Čl. 39	Zotavovací péče
Čl. 40	Výkon spravedlnosti pro mladistvé
Čl. 41	Respektování vyšších standardů

Příloha č. 5: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Rubínová a jsem studentkou 3. ročníku ÚZS TUL obor Všeobecná sestra. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který se váže k mé bakalářské práci s názvem „Babybox, aneb každý má právo na život“. Veškeré Vámi poskytnuté údaje budou analyzovány anonymně. Za vyplnění dotazníku předem děkuji.

1) Pracujete ve zdravotnictví? *

a) ano

b) ne

2) Uveďte Váš věk: *

a) 16 – 20 let

b) 20 – 30 let

c) 30 – 40 let

d) 40 – 60 let

3) Víte, co je to babybox? *

a) ano, je to speciální dětská hračka, rozvíjející motoriku dítěte

c) ne, nevím co to je

b) ano, je to tzv. schránka, kam může matka uložit své dítě v tíživé situaci

d) ano, je to lékárnička, která obsahuje vybavení pro první pomoc kojence

4) Je Vám známo jak z technického hlediska babybox funguje? *

a) ano, za babyboxem je místnost, kde služba hlídá 24 hodin denně a automaticky si hned dítě od matky přebírá

b) ano, babybox je snímán kamerou, jejíž obraz je

c) ano, babybox je uvnitř snímán kamerou, zároveň napojen na signalizační zařízení, které jakmile se dvířka otevřou ohlašuje alarm do místnosti tomu určené a zároveň na pager, který má zdrav. pracovník stále u sebe

přenášen na obrazovku, která je sledována, zdrav. pracovníkem
d) nevím jak přesně babybox funguje

- 5) Myslíte si, že jsou babyboxy potřebné pro naši společnost a kolik si myslíte, že již bylo zachráněno dětí? *
- | | |
|--|---|
| a) ano, babyboxy jsou určitě potřebné a zachránili již přes 80 dětí | b) ano, babyboxy jsou určitě potřebné a zachránili myslím, méně než 80 dětí |
| c) myslím, že babyboxy tu potřebné nejsou, ženy se tím vzdávají své povinnosti | d) myslím, že bychom se bez nich obešli, dříve tu nic takového nebylo |
- 6) Byl by pro Vás babybox v případě potřeby zvažovaným východiskem ze vzniklé situace, např. nechtěného těhotenství? *
- | | |
|--------|----------|
| a) ano | b) ne |
| | c) nevím |
- 7) Co podle Vás vede ženu k uložení dítěte do babyboxu? *
- | | |
|----------------------|----------------------------|
| a) strach z partnera | b) špatná sociální situace |
| c) drogová závislost | d) uveďte jiné: |
- 8) Myslíte si, že dítěti uložním do babyboxu hrozí nějaké zdravotní nebezpečí? *
- | | |
|---------------------------------------|--|
| a) ne, dítěti žádné nebezpečí nehrozí | b) ano, dítěti hrozí nebezpečí udušení |
|---------------------------------------|--|
- Pokud máte jiný názor, napište jaký:
-
- 9) Myslíte si, že je zákonem upravena horní věková hranice dítěte, které lze umístit do babyboxu? *
- | | |
|------------------------------------|---|
| a) ano, lze uložit jen novorozence | b) ne, věková hranice určená není |
| | c) ano, maximálně lze uložit dítě do 1 roku |
-
- 10) Pomohla by podle Vás proti nechtěnému otěhotnění zvýšená osvěta v sexuálních oblastech? *
- | | |
|--------|-------|
| a) ano | b) ne |
|--------|-------|
- 11) V ČR se momentálně nachází 56 babyboxů, je dle Vašeho názoru jejich počet...? *
- | | |
|---------------|----------------------|
| a) dostatečný | b) nedostačující |
| c) přebytný | d) nedokážu posoudit |
- 12) Utajený porod je podle Vás? *

a) porod, kdy žena nemusí nahlásit své jméno, je ji umožněno porodit a dítě je poté umístěno do kojeneckého ústavu

b) porod, při kterém žena dostane náhradní jméno a v případě potřeby je možné ji později identifikovat, dítě je poté umístěno do kojeneckého ústavu

c) porod, kdy je žena známa, ale po porodu jsou zničeny veškeré dokumenty, ve kterých se o porodu píše, dítě je poté umístěno do kojeneckého ústavu

13) Co je podle Vás pro dítě bezpečnější? *

a) utajený porod

b) babybox

14) Myslíte si, že uložení dítěte do Babyboxu je? *

a) východisko z nouze

b) užití sociálního systému a zbytečně jednoduché ulehčení matek vzdát se své povinnosti „postarat se o dítě“

*Vyhovující odpověď zakroužkujte.



Utajený porod

- Zajištěna anonymita matky
- Bezpečné vedení porodu
- Odborně ošetření dítěte
- Nebojte se zeptat svého gynekologa

Přišlo Vaše těhotenství nevhod, ale záleží Vám na budoucnosti Vašeho dítěte?
Chcete dítětku dopřát lepší život, bez ztráty minulosti?
Není ve Vašem městě babybox, nebo ho prostě nechcete využít?



Více informací o utajeném porodu naleznete na webových stránkách:
<http://www.adamcr.cz>

Umění žít není umění hrát s dobrou kartou, ale umění sehrát se špatnou kartou dobrou hru ...